

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



**PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM JUNTO  
AOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS,  
HIPERTENSÃO E PNEUMOPATIAS CRÔNICAS FUNDAMENTA  
DAS EM ALGUNS CONCEITOS DA TEORIA DE DOROTHEA  
OREM E WANDA DE AGUIAR HORTA**

DANIRAIDE CARDOSO VALENTE

ZÉLIA DOMITILIA DE ANDRADE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIII UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ORIENTADORAS: PROFa. MARIA DE LOURDES SILVA CARDOSO

PROFa. BEATRIZ B. CAPELLA

SUPERVISORAS: ENFa. ERNESTA DULCE SETUBAL RABELLO

ENFa. MÁRCIA BINDER NEIS

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0155  
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0155  
Autor: Valente, Daniraide  
Título: Proposta de assistência de enfer



972517258

Ac. 240706

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à todas as pessoas que sempre fizeram parte de nossas vidas nos proporcionando segurança, incentivo e apoio nos momentos de dificuldades, em especial à nossos pais, irmãos, amigos e à Deus que sem a presença deste acreditamos que tudo isto não seria concretizado.

Às orientadoras Maria de Lourdes Silva Cardoso e Beatriz B. Capella pela colaboração e disponibilidade na elaboração deste planejamento.

À Chefia do D.P.X. e D.P.I. do H.U. que nos cederam com prontidão o campo de estágio para podermos desenvolver nosso projeto.

Às supervisoras Márcia B. Neus e Ernesta Rabello ao se manifestarem dispostas a nos acompanhar no decorrer do nosso estágio.

À nós que tivemos que enfrentar todos os obstáculos que se fizeram presentes e por fim tornaram-se insignificantes diante de nossa força de vontade e de lutar por trabalho eficiente.

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, Danir e Elenita Valente, José e Dômitilia Andrade pelo carinho, de dicação e principalmente porque sem pre acreditaram em nossas capacida des.

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	01
II - CARACTERÍSTICAS DO CAMPO DE ESTÁGIO .....	07
2.1 - Unidade de Internação de Clínica Médica	
Masculina .....	07
2.2 - Ambulatório .....	09
III - MARCO CONCEITUAL .....	13
IV - OBJETIVOS .....	19
4.1 - Geral .....	19
4.2 - Específicos .....	19
V - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
VI - BIBLIOGRAFIA .....	26
ANEXOS	

## I - INTRODUÇÃO

A VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (U.F.S.C.), intitulada como "Enfermagem Assistencial Aplicada", dá oportunidade ao aluno de optar pelo campo de atuação em um projeto de assistência, bem como escolher seu orientador e supervisor.

Realizaremos nosso projeto na Clínica Médica Masculina (C.M.M.) e Ambulatório do Hospital Universitário (H.U.) da U.F.S.C., tendo como orientadora a professora Maria de Lourdes Silva Cardoso, co-orientadora professora Beatriz B. Capella e como supervisoras as enfermeiras Márcia Binder Neis (C.M.M.) e Ernesta Dulce Setubal Rabello (Ambulatório), no período vespertino.

A carga horária compreenderá 300 horas sendo que 80 horas são para planejamento (02-15/03/89), apresentação do projeto (16, 17 e 20/03/89) e relatório (26-28/06/89), e 220 horas são destinadas para o estágio prático de 4 horas diárias (21/03-09/06/89) conforme cronograma no Anexo 1.

Nossa proposta de atuação, visa prestar assistência de enfermagem a pacientes portadores de doenças crônicas (diabéticos, hipertensos e pneumopatas), na unidade de internação da C.M.M. e a nível ambulatorial do H.U., bem como, reconhecer o processo administrativo desses dois locais.

Considerando o homem como um ser complexo em toda extensão de sua existência, não se faz presente somente o seu lado orgânico, antes de tudo predominará seu psico-social e cultural, onde a partir destes, influenciarão em toda forma de sobrevivência, enfatizando assim, a educação de saúde que se faz necessária haver por parte do ser humano, conscientizar-se diante de uma situação para poder enfrentá-la.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>(7)</sup>, "os países desenvolvidos mostraram uma mudança no perfil da mortalidade a partir das primeiras décadas deste século, passando a predominar os óbitos por doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil a partir da década de 60, com aumento da esperança de vida da população, vem ocorrendo, igualmente, modificações nos índices de morbimortalidade, indicando a necessidade de reorientação das prioridades de ações propostas para o setor saúde. A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, que era dominante nas décadas de 30 a 60, vem caindo progressivamente (de 45,7% em 1930 para 11,4% em 1980); esse decréscimo estaria relacionado não somente a prestação direta de serviços a pessoas mas as melhorias ocorridas no saneamento básico, na alimentação, vacinação, no nível geral de informação da população e no controle ou redução de algumas endemias. De forma inversa a esse fenômeno, houve um aumento progressivo das doenças do grupo das crônico-degenerativas, com conseqüente mudança no perfil da mortalidade da população. As doenças do aparelho circulatório, que no ano de 1930 representavam 11,8% da mortalidade nas capitais do país, em 1980 já constituíam não menos do que 30,8% do total de óbitos.

Diante deste fato cresce a responsabilidade do Estado

quanto a melhoria da qualidade de vida da população e ao se tor saúde cabe a obrigação de investigar os mecanismos mais adequados de internação sobre fatores que aumentam os riscos de adoecer e morrer".

No censo de 1980 no Brasil haviam 77 milhões de hipertensos com 20 anos de idade ou mais; com diabete mellitus é estimado em torno de 5 à 6 milhões, correspondendo à 5% da população.

Segundo TRENTINI et alii<sup>(15)</sup> em pesquisa realizada na grande Florianópolis, sendo 50% a nível ambulatorial e 50% à nível hospitalar, com relação a doenças crônicas obtiveram os seguintes dados:

No ano de 1986 à 1987 existiam 4958 pacientes crônicos, destes 967 eram diabéticos, 2337 hipertensos e 1202 eram pneumopatas.

Partiremos então para uma resposta que venha de encontro a nossa realidade tentando unir a situação em que se encontam os pacientes com doenças crônicas. A função educativa do enfermeiro segundo publicação da O.P.S./O.M.S. citado por VANZIN et alii<sup>(16)</sup> "o enfermeiro possui a capacidade de transmitir aos indivíduos e suas famílias, os conhecimentos e as práticas específicas necessárias para conservar a saúde e prevenir enfermidades, ou a maneira de orientar o indivíduo para auto-cuidar-se, bem como cuidar de sua família e ajudar na recuperação e reabilitação.

Segundo levantamento realizado pelas alunas de enfermagem da VIII Unidade Curricular - 88/2 no H.U.<sup>(2)</sup>, referentes ao número e percentual de atendimento a nível ambulatorial a pacientes portadores de Diabetes Mellitus, Hipertensão

e Pneumopatia, de julho de 87 a julho de 88, constataram que houve 208 consultas, sendo que somente 66 pacientes retornaram a consulta.

Para STRAUSS & CLASSER (1975) citado por SILVA<sup>(14)</sup> "o termo doença crônica refere-se a um grande número de doenças caracterizadas por um declínio lento e progressivo na função fisiológica normal do indivíduo. Todos os obstáculos ou desvios do normal os quais tem uma ou mais das seguintes características - são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem tratamento especial do paciente para a sua reabilitação e talvez requeram um longo período de supervisão, observação ou cuidado".

Um fator primordial para darmos condições de vida digna a estes pacientes é orientação para o auto-cuidado, não só visando aos indivíduos portadores de doenças crônicas, mas também aos seus familiares, profissionais da área de saúde, professores e comunidade em geral. A atividade educativa exercida pelo enfermeiro tem um papel relevante na aprendizagem destes pacientes para o seu auto-cuidado.

Para FREIRE<sup>(3)</sup> "a educação tem um caráter permanente, não havendo seres educados e não educados, existindo graus de educação, porém estes não são absolutos".

Segundo NASCIMENTO<sup>(8)</sup> "a educação em enfermagem é uma das mais importantes funções do enfermeiro, levando os individuos a atingirem seu mais alto objetivo, qual seja, conseguir uma vida saudável em uma verdadeira reafirmação de propôsitos".

A aprendizagem conforme a pedagogia de FREIRE<sup>(3)</sup> "é



já uma maneira de tomar consciência do real e, portanto, não pode efetuar-se a não ser no seio desta tomada de consciência".

O MINISTÉRIO DA SAÚDE<sup>(7)</sup> "prevê que através da educação evita-se complicações em um percentual que varia de 40 a 70% em função do cumprimento correto do tratamento",

Acreditamos que somente através de ações relacionadas à proteção, promoção e educação de saúde e pela intervenção em fatores de riscos que ocasionam estas doenças, poderemos evitar estilos de vida que favoreçam e complicam estas enfermidades.

Nossa escolha em fazer um trabalho de integração clínica médica e ambulatorio, fez-se necessário em decorrência de experiências por nós vividas anteriormente, onde percebemos que a nível de internação ocorre uma maior preocupação em prestar assistência direcionada a cura do paciente, já a nível ambulatorial em decorrência dos trabalhos até então desenvolvidos, é dado ênfase a educação desses pacientes, uma vez que se trata de patologias crônicas, evitando assim uma internação e posteriores reinternações.

ROCHENBACH<sup>(13)</sup> afirma que: "o compromisso maior da enfermagem é com a população; não só no sentido de prover uma ótima assistência por ocasião da hospitalização. Os compromissos vão além do hospital, no sentido de se dar orientações e, mesmo, programar uma educação para alta. Se o hospital é proposto como um centro irradiador de saúde, então o seu objetivo é também promover, manter e recuperar a saúde do indivíduo, dos grupos e da comunidade".

Percebemos que existe uma preocupação por parte das

enfermeiras para que haja uma verdadeira educação para a saúde, no entanto muitas vezes pela sobrecarga de trabalho, ocorre uma perda desta característica, faltando assim uma profundidade nas orientações aos pacientes.

Concordamos com BARROS & ARAUJO<sup>(1)</sup> que escrevendo sobre a prática administrativa do enfermeiro "friza que esta é influenciada pelas necessidades da comunidade na qual ela opera, e que a administração pode ser conceituada como o processo pelo qual o enfermeiro organiza e dirige as atividades de enfermagem. Os insumos básicos ocorrentes de recursos humanos e materiais necessários ao desempenho administrativo e à boa prática da organização dos serviços de enfermagem, na maioria das instituições de saúde, são carentes e inadequadas, e estas dificuldades somam-se ainda aos problemas de relacionamento inter-pessoal e de comunicação entre os elementos da equipe de trabalho.

Este trabalho consta de características do campo de estágio (C.M.M. e Ambulatório), marco teórico, proposta de atuação, considerações finais e referências bibliográficas.

## II - CARACTERÍSTICAS DO CAMPO DE ESTÁGIO

O Hospital Universitário foi inaugurado em 02 de maio de 1980, funcionando como um órgão complementar da U.F.S.C. , sendo diretamente subordinado a reitoria. Foi programado, projetado e construído para cumprir as diretrizes recomendadas pela comissão de ensino médico do Ministério da Educação e Cultura (M.E.C.). Tem características tais como: assistência médica, ensino na área de saúde e desenvolvimento de pesquisa. Presta assistência do nível primário (ambulatório), secundário e terciário, principalmente na micro região de Florianópolis. A área física construída é de 17.623.20 m<sup>2</sup>. O organograma do H.U. consta no Anexo 2.

O quadro de recursos humanos do H.U. é o seguinte: 745 estando estes lotados em quatro diretorias (administração com 190, medicina com 141, apoio médico assistencial com 208 e enfermagem com 206 funcionários).

### 2.1 - Unidade de Internação de Clínica Médica Masculina

A Unidade de Internação da Clínica Médica Masculina, está localizada no terceiro andar do H.U. possui 10 quartos, sendo 6 com 2 leitos e 4 com quatro leitos; um quarto para

alunos do último ano de medicina, uma sala de recreação e televisão para os pacientes, uma sala de expurgo, um banheiro para funcionários, um posto de enfermagem, uma sala de medicação, uma sala de curativo, uma sala para guarda de material permanente, uma rouparia e uma sala para a passagem de plantão.

O total de leitos na unidade é de 32, estes são distribuídos por especialidades de acordo com as patologias. A distribuição dos leitos é a seguinte: 9 para medicina interna, 5 de pneumologia, 4 de cardiologia, 4 de gastreenterologia, 3 de neurologia, 2 de nefrologia, 2 de hematologia, 2 de endocrinologia e 1 de oncologia.

A unidade conta com um quadro de recursos humanos na área de enfermagem distribuídos do seguinte modo: 8 enfermeiros, 2 agentes administrativos, 8 técnicos de enfermagem e 18 auxiliares de saúde, perfazendo um total de 36 funcionários.

As atribuições de cada funcionário ocorrem da seguinte forma:

- Auxiliar de saúde: higiene e conforto do paciente , desinfecção terminal, sinais vitais e controles.

- Técnico de enfermagem: medicação, curativos, fluidoterapia e as demais técnicas de enfermagem.

- Enfermeiro: supervisiona a assistência de enfermagem, avaliação dos funcionários, aplica a metodologia de enfermagem e assistência de enfermagem direta aos pacientes.

- Enfermeiro chefe: elabora escala de serviço e distribuição de tarefas, responsável pela unidade e desempenha as demais tarefas do enfermeiro assistencial.

- Escriturário: responsável pela parte burocrática da

unidade.

Foram internados na Clínica Médica Masculina de março de 1988 à fevereiro de 1989 719 pacientes dos quais, 116 eram pneumopatas crônicos, diabéticos e hipertensos, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes com diagnóstico de Hi pertensão, Diabetes Mellitus e Pneumopatia Crôni ca, internados na Clínica Médica Masculina do H.U., março/88 a fevereiro/89, U.F.S.C. Florianópolis, março 1989.

DIAGNÓSTICO	INTERNAÇÕES	%
Pneumopatias crônicas	50	6,96
Diabéticos	40	5,57
Hipertensos	26	3,62
Outras patologias	602	83,84
Total	718	100

FONTE: Livro de Registro das Internações da C.M.M.

Analisando a Tabela 1 observamos que os pacientes in ternados com hipertensão, pneumopatias crônicas e diabéticos representam 116 (16,15%) do total das internações ocorridas neste período, onde 50 (6,96%) eram pneumopatas crônicos; 40 (5,57) eram diabéticos e 26 (3,62%) eram hipertensos.

## 2.2 - Ambulatório

O Ambulatório tem uma área física total construída de

4.235.00m<sup>2</sup>, este proporciona atendimento a diversas especialidades como: cardiologia, pneumologia, nefrologia, reumatologia, dermatologia, gastroenterologia, neurologia e hematologia. Além destas especialidades a população conta com atendimento de psicólogo, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais..

O fluxo de paciente a nível ambulatorial procede da seguinte maneira: o cliente marca a consulta no SAME conforme sua necessidade.. É encaminhado para consulta de enfermagem que provêm do próprio consultório de enfermagem, do consultório médico, de nutrição, de psicologia, de serviço social, das unidades de internação, da emergência e de outras instituições. As agendas com os respectivos prontuários são levados para área onde os enfermeiros atuam pela recepcionista (funcionária do SAME).

O enfermeiro realiza consulta, faz o registro e devolve os prontuários e agenda devidamente preenchidos para a recepcionista onde são levados para o arquivo (SAME).

Os enfermeiros fazem os encaminhamentos necessários e orienta para a reconsulta, encaminhando o cliente com o formulário "marcação de consulta" preenchido para o SAME, onde se fará a anotação na agenda do profissional indicado no formulário.

O quadro de funcionários de enfermagem do Ambulatório apresenta um número de 22 funcionários, sendo 10 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 4 auxiliares de saúde, 2 auxiliares de enfermagem e 1 assistente administrativo.

Desempenharemos nossas atividades a nível Ambulatorial na área A e B ao qual falaremos resumidamente sobre elas.

2.2.1 - Área A - possui 2 salas de curativo, 1 sala de imunização, 1 sala de eletroencefalograma, 1 sala de lanche, 8 consultórios, 1 sala de enfermagem, 1 banheiro, 1 sala de endoscopia e recepção.

Fazem parte desta área os seguintes funcionários da equipe de enfermagem: 3 técnicos responsáveis pelas técnicas de enfermagem (sala de curativo, imunização, sala de E.C.C. e endoscopia), 1 auxiliar de saúde responsável pela organização dos consultórios e auxilia outros profissionais, 1 recepcionista e 1 enfermeiro responsável pela consulta de enfermagem à hipertensos, realização de técnicas, supervisão dos funcionários, organiza e administra cursos para funcionários, familiares, pacientes e alunos.

As consultas de enfermagem para hipertensos são realizadas as terças e as quintas feiras às 13:00 horas.

Foram realizadas 140 consultas de enfermagem à pacientes hipertensos de janeiro à dezembro de 1988.

2.2.2 - Área B - possui uma sala para testes alérgicos, uma sala de utilidade, 8 consultórios, 1 sala de broncoscopia, 1 sala de enfermagem e sala de recepção. O recurso humano na área de enfermagem é a seguinte: 1 técnico responsável pelas técnicas de enfermagem e auxilia na sala de broncoscopia, 1 enfermeiro com as mesmas funções do enfermeiro da área A, exceto na realização de consulta de enfermagem que ao invés de ser para pacientes hipertensos é para diabéticos e pneumopatas.

As consultas de enfermagem para diabéticos são realizadas as segundas e as quartas feiras, às 08:00 horas e as terças feiras às 13:00 horas. Com relação as consultas a pa

cientes pneumopatas, não existe dias estipulados para os mesmos, isto é devido a baixa frequência destes pacientes. São realizadas consultas quando há procura, no entanto existe uma associação dos pneumopatas que se reúnem na última quinta feira do mês às 14:00 horas.

Foram realizadas 319 consultas de enfermagem a pacientes com Diabetes Mellitus de janeiro a dezembro de 1988. Foi impossível sabermos o número de consulta de enfermagem a pneumopatas, devido a falta de dados, pois o mesmo não foi registrado.

São realizados cursos de extensão a pacientes diabéticos, hipertensos e broncopatas e seus familiares, esses cursos são de 1 ao ano, podendo haver um acréscimo para 2 de acordo com a demanda dos pacientes. Cabe a um grupo de enfermeiros do Departamento de Pacientes Externos (D.P.X.) a responsabilidade de coordenar, segundo sua especialidade os cursos. A divulgação deste é feita:

- Através de cartas convites, carta de divulgação para as empresas e instituições de saúde, cartazes com prospectos do curso. Os cartazes são confeccionados na imprensa universitária através da chefia do D.P.X.;

- Através de Jornais (solicitar a diretoria de enfermagem autorização para divulgação da matéria que poderá ser como notícia ou entrevista.

O coordenador e/ou a chefia do D.P.X. e serviços ambulatoriais farão os contatos com os radios, jornais e televisão.



### III - MARCO CONCEITUAL

É necessário para a nossa prática profissional, posuirmos um marco conceitual, servindo este como base para a execução da nossa proposta de atuação, bem como para o exercício profissional futuramente.

A estrutura conceitual permite uma visão mais ampla do todo e torna possível o desempenho de critérios para o levantamento, documentação e avaliação do estado, do cliente, desempenho da enfermagem e avaliação do programa.

Centralizaremos nosso marco baseados nos princípios básicos da Teoria de Wanda de Aguiar Horta e Dorothea Orem.

HORTA<sup>(4)</sup> define como "Necessidades Humanas Básicas" estados de tensões conscientes ou inconscientes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Estes estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porêm estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade dependendo do desequilíbrio instalado. São condições ou situações que o indivíduo, família e comunidade apresentam decorrentes do desequilíbrio de suas necessidades básicas que exigem uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não.

Os pressupostos básicos da teoria são:

- A enfermagem respeita e mantêm a unidade, autencida

de e individualidade do ser humano;

- A enfermagem é prestada ao ser humano e não a sua doença e desequilíbrio;

- Todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação;

- A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade, bem como um elemento participante ativo no seu auto-cuidado.

Enfermagem segundo a autora "é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. E, assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar ou auxiliar ao paciente impossibilitado de se auto-cuidar, orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar para outros profissionais.

Para esta mesma autora "toda ciência deve determinar seu ente concreto, descrevê-lo, explicá-lo e predizer sobre ele. Na ciência de enfermagem considera-se ente concreto a necessidade humana básica que se faz parte de um ser. O ser humano".

HORTA<sup>(4)</sup> desenvolveu sua teoria a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow que se fundamenta nas necessidades humanas básicas. Essas necessidades foram por eles hierarquizadas em níveis:

- Necessidades fisiológicas;
- De segurança;
- De amor;

- De estima;
- De auto-realização.

Um indivíduo só passa a procurar a satisfazer as do nível seguinte após um mínimo de satisfação dos anteriores.

Maslow tem um conceito fundamental de que "nunca há satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois se houvesse, conforme a teoria estabelece, não haveria mais a motivação individual".

A autora propõe uma metodologia no procedimento de enfermagem, cujo ponto de partida é o histórico de enfermagem ou coleta de dados, que seja de interesse da enfermagem. Um outro passo, denomina de diagnóstico de enfermagem e consta de determinação das necessidades básicas afetadas no paciente. Quanto aos problemas refere-os principalmente como sintomas ou manifestações de necessidades em desequilíbrio. Os de mais passos ou etapas, são o plano assistencial, o plano diário de cuidados, a evolução e o prognóstico de enfermagem.

No desenvolvimento de sua teoria OREM<sup>(9)</sup> define "auto-cuidado como a prática de atividades que indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício para manter a saúde, vida e o bem-estar, recupera-se de doenças ou de acidentes e de fazer face aos efeitos".

São três os conceitos básicos da teoria do auto-cuidado:

1) Competência dos indivíduos para o auto-cuidado, que simboliza o poder dos indivíduos de se engajarem em auto-cuidado de forma a atender as suas necessidades individuais.

Esta competência inicia-se na infância indo se desenvolver em todo o ciclo vital ao qual sofrerá influência do am

biente, sociedade, representando deste modo suas crenças, valores, atitudes e capacidades cognitivas.

2) Demanda Terapêutica para o Auto-Cuidado. É referida por Orem "como a totalidade das ações de auto-cuidado a serem desempenhadas em determinado período, de modo a satisfazer as necessidades e/ou exigências de auto-cuidado. Portanto, a demanda terapêutica para o auto-cuidado, decorre das necessidades em relação a manutenção da vida, saúde e bem-estar.

3) Competência de enfermagem para o auto-cuidado. "Representado pelo conjunto de capacidades dos profissionais de enfermagem para identificar deficiências na execução das ações do auto-cuidado requeridas pelos indivíduos em implementar medidas de ajuda dirigidas a atender as necessidades de saúde dos indivíduos.

Em sua competência para agenciar o auto-cuidado, o enfermeiro deve ter claro a palavra adequação, que significa que para cada cliente a enfermagem deve idealizar um sistema de auto-cuidado, pois cada indivíduo é único em suas situações de cuidado e adaptações a comportamentos alternativos de vida. O sistema de enfermagem deve ser flexível a novas situações, podendo mudar ao longo do tempo.

A enfermagem segundo a autora "é um serviço, arte e tecnologia. A visão de serviço que Orem dá a enfermagem refere-se a maneira como o ser humano ajuda os seres humanos. Esta ajuda ocorre através de ações deliberadas e desempenhadas pelo enfermeiro ou pelos indivíduos a partir de orientações do enfermeiros decididas numa relação contractual, enfermeiro-cliente, onde o aparato teórico já conhecido é posto em

prática, visando alcançar os objetivos de produção de auto-cuidado. A tecnologia de enfermagem é o conjunto de informações sistematizadas, sobre o processo ou método para obter resultados desejados através de um empenho prático-liberado com ou sem uso de materiais ou instrumentos. O objetivo da enfermagem segundo esta mesma autora é eliminar déficits entre competência para o auto-cuidado e demanda de auto-cuidado, ou seja, objetivo da enfermagem é ajudar o cliente a satisfazer suas necessidades de auto-cuidado, com a finalidade de manter seu estado de saúde e/ou controlar ou minimizar efeitos de uma saúde cronicamente debilitada.

Para OREM<sup>(9)</sup> o homem tem uma inata habilidade para cuidar de si próprio. Esta habilidade é influenciada pelas crenças, hábitos e práticas que caracterizam a cultura, e forma de vida do grupo ao qual o indivíduo pertence.

Etapas do processo segundo Orem: diagnóstico, planejamento e avaliação.

MAIA & REIBNITZ<sup>(5)</sup> ao utilizar Orem como suporte básico na elaboração do marco de referência para assistência ao crônico, explicitam alguns conceitos básicos da teoria com os quais, também nós compartilhamos, são eles:

"A totalidade de ações do auto-cuidado como reflexão advinha do diagnóstico de enfermagem que demonstrará os déficits de auto-cuidado e determinará o nível de atuação e responsabilidade do cliente e do enfermeiro".

"Cabe aos profissionais de enfermagem, utilizar meios que possibilitem identificar as ações de auto-cuidado necessárias para a manutenção da vida e da saúde ou em presença de doença ou situações especiais".

"Para desenvolver as capacidades de atender as necessidades de auto-cuidado, o enfermeiro deverá ter uma aprendizagem através de cursos, leituras, supervisões ou pela experiência na execução de medidas de auto-cuidado".

"A maneira pelo qual o paciente vai assumir ou decidir sobre suas ações de auto-cuidado denotam seu nível de conscientização e responsabilidade que deve ser despertado conjuntamente com o profissional enfermeiro, que o ajudará, se ele desejar a rever seus conceitos sobre saúde-doença".

As duas teorias citadas resumidamente, servirão de marco conceitual, possibilitando deste modo um melhor aprendizado e atuação na assistência que por nós será prestada.

Utilizaremos os conceitos básicos das duas teorias e pretendemos elaborar um instrumento próprio.

#### IV - OBJETIVOS

##### 4.1 - Geral

- Desenvolver atividades assistenciais relativas a pacientes portadores de doenças crônicas (diabéticos, hipertensos e pneumopatas) em Unidade de Internação e Ambulatório; bem como reconhecer o processo assistencial-administrativo destes dois locais; juntamente com a equipe de saúde, enfermagem e familiares, investigando os conhecimentos destes com relação a pacientes crônicos, no que diz respeito ao auto-cuidado.

##### 4.2 - Específicos

4.2.1 - Prestar assistência de enfermagem a 4 pacientes internados com doenças crônicas, utilizando a metodologia da assistência proposta em nosso marco conceitual.

##### Estratégia:

- Executar procedimentos de enfermagem em relação as suas necessidades;

- Fazer visita diariamente aos pacientes da unidade portadores de doenças crônicas;

- Participar da passagem de plantão diariamente, dando informações sobre os pacientes envolvidos na assistência;

- Fazer revisão bibliográfica das teorias;
- Elaborar o instrumento próprio para aplicação do marco referencial proposto;
- Testar e aplicar o instrumento.

Aprazamento: 03/04 a 02/06/89.

Avaliação: Este objetivo será considerado alcançado se ao final do estágio, conseguirmos prestar assistência a 100% dos pacientes por nós estabelecidos.

4.2.2 - Encaminhar e agendar pacientes pós-alta para retorno ambulatorial.

Estratégia:

- Verificar as altas e posteriormente encaminhar 70% dos pacientes crônicos (diabéticos, hipertensos e pneumopatas) internados na unidade no período do estágio para o ambulatório;

- Utilizar a ficha de retorno conforme Anexo 3.

Avaliação: o objetivo será considerado alcançado se ao final do estágio conseguirmos encaminhar e agendar 50% dos pacientes com patologias envolvidas para a consulta ambulatorial.

4.2.3 - Colaborar com a equipe de enfermagem na assistência dos pacientes crônicos (hipertensos, diabéticos e pneumopatas), internados na Clínica Médica Masculina e no que diz respeito a orientação para o auto-cuidado.

Estratégia:

- Investigar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência dos pacientes



por nós estabelecidos, levantando necessidades de aprendizagem e procurar atendê-las. Sendo esta investigação o pré-teste;

- Aplicaremos o pré-teste na C.M.M. nos três turnos e entregaremos os resultados para enfermeira da educação continuada;

- Elaborar roteiro de supervisão da assistência prestada a estes pacientes referentes ao auto-cuidado;

- Estimular a equipe de enfermagem durante os procedimentos para dar orientações sobre o auto-cuidado;

- Formar grupos para aula, proporcionado deste modo a educação continuada a estes profissionais;

- Favorecer a educação continuada nas passagens de plantão.

Aprazamento: 17/04 à 26/05.

Avaliação: Se ao final do estágio tivermos 70% de acerto na aplicação do pós-teste com os funcionários da C.M.M. do turno vespertino.

4.2.4 - Desenvolver programas de orientações a pacientes crônicos (D.M., H.A.S. e D.P.O.C.).

Estratégia:

- Orientar pacientes individualmente e em grupo;
- Anotar as orientações de enfermagem oferecidas aos pacientes;

- Realizar reuniões conforme necessidade entre os pacientes relacionados as patologias por nós proposta, visando troca de experiências entre os mesmos;

- Distribuir folhetos de orientações existente na ins

tituição (diabéticos), e elaborar para os demais pacientes (hipertensos e pneumopatas);

- Fazer revisões das orientações que serão dadas aos pacientes.

Aprazamento: 17/4 à 26/5/89.

Avaliação: o objetivo será considerado alcançado se ao final do estágio, conseguirmos orientar 80% dos pacientes internados.

4.2.5 - Realizar consultas de enfermagem aos pacientes portadores de D.M. e H.A.S. a nível ambulatorial.

Estratégia:

- Verificar os dados do paciente junto ao prontuário e complementá-los quando necessário;
- Fazer encaminhamento quando necessário, utilizando ficha para marcação de retorno de consulta de enfermagem a outros profissionais conforme anexo 3.

Aprazamento: 3/4 a 14/4 - 22/5 a 9/6/89.

Avaliação: Se ao final do estágio, cada aluna realizar quatro consultas de enfermagem por patologia.

4.2.6 - Realizar quatro visitas domiciliares aos pacientes por nós estabelecidos.

Estratégia: utilizar roteiro de visita domiciliar conforme Anexo 4.

Aprazamento: 01/5 a 5/5/89.

Avaliação: Se ao final do estágio forem realizadas 4 visitas domiciliares.

4.2.7 - Participar do grupo de pneumopatas crônicos, e estimular a participação dos pacientes da unidade de internação.

Estratégia:

- Agendar as datas que ocorrerão as reuniões, objetivando a nossa participação junto as mesmas;
- Orientar quando se fizer necessário estes pacientes.

Aprazamento: 30/03, 27/04, 25/05/89.

Avaliação: Se conseguirmos participar de duas reuniões e integrar os pacientes junto as mesmas.

4.2.8 - Participar na elaboração do curso de Diabéticos programado pelo D.P.X.

Estratégia:

- Entrar em contato com a equipe organizadora para tomar conhecimento dos cursos anteriores;
- Participar das palestras;
- Participar da divulgação das mesmas;
- Participar da avaliação do curso junto à equipe;
- Participar na elaboração do relatório.

Aprazamento: conforme data estabelecida pela instituição.

Avaliação: se ao final do estágio conseguirmos participar de um curso.

4.2.9 - Reconhecer a estrutura administrativa - assistencial da Unidade de Internação (C.M.M.) e Ambulatório.

Estratégia:

- Verificar normas e rotinas;
- Metodologia de assistência utilizada;
- Quais os procedimentos de enfermagem mais executa  
dos;
- Quais os exames de rotina mais frequentes;
- Demanda e tipos de pacientes (patologias);
- Como ocorre as atribuições das atividades dos pro  
fissionais;
- Como se elabora escala de serviço;
- Como ocorre o controle, guarda e esterilização do  
material;
- Como é feita a desinfecção do material.

Aprazamento:

- C.M.M. - 22 - 26/05/89M
- Ambulatório - 10 - 14/04/89.

Avaliação: se ao final do estágio verificarmos 80%  
das estratégias estabelecidas.

## V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste planejamento, foi para nós um desafio em todos os sentidos, onde neste período encontramos vários obstáculos que foram superados, fazendo com isto despertar cada vez mais o interesse de colocarmos em prática o que por nós foi proposto neste trabalho.

Pretendemos com a nossa proposta de atuação, adquirir maiores conhecimentos teórico-práticos voltados para a assistência de enfermagem a pacientes portadores de doenças crônicas (H.A.S., D.M. e pneumopatas), servindo como base para o exercício profissional.

É importante relatar que estabelecemos objetivos administrativos e de pesquisa, que, possivelmente contribuirão para o nosso maior empenho no sentido de tentar proporcionar uma melhor qualidade de assistência.

Somente foi possível chegarmos ao final desta etapa, em virtude da existência da relação harmoniosa, sendo que sempre contamos com a colaboração de nossas orientadoras, que se mostraram dispostas, incentivando a elaboração deste planejamento.

## VI - BIBLIOGRAFIA

1. BARROS & ARAUJO. Problemas de um serviço de enfermagem; experiência na estruturação de um programa de trabalho. Rev. Bras. Enf., Brasília, 39(2/3):21-25, abril/set., 1986.
2. BONASSA, J. et alii. Proposta de assistência de enfermagem à pacientes portadores de doenças crônicas à nível ambulatorial - H.U. Florianópolis, U.F.S.C., 1980, Projeto da VIII Unidade Curricular.
3. FREIRE, Paulo. Conscientização. 3 ed., São Paulo, Editora Moraes, 1980.
4. HORTA, W. de A. Processo de enfermagem. São Paulo, EPU, EDUSP, 1979.
5. MAIA, A.R.R. & REIBNITZ, K.S. Aplicação de um marco de referência para assistência de enfermagem a clientes portadores de doenças crônicas (hipertensos, diabéticos), elaborado a partir do modelo teórico e processo de enfermagem de Dorothea Orem, Florianópolis, 1987.
6. MARCON, L. et alii. Proposta de atuação do enfermeiro na saúde do adulto em assistência, administração, investigação e extensão num hospital de ensino. Florianópolis, U.F.S.C., 1986, Projeto da VIIIA. U.C.

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. Controle das doenças crônico-degenerativas na rede de serviço de saúde. Brasília, abril, 1987.
8. NASCIMENTO, Z.P. O enfermeiro como agente educativo. Rev. Enf. Atual, Rio de Janeiro, p. 14-47, ano I, nº 2, 1978.
9. OREM, D.E. Nursing concepts of pratic. New York, Mac Graw Hill, 1971.
10. PAIM, L. Algumas considerações de enfermagem sobre as necessidades psicossociais e psicoespirituais dos pacientes. Rev. Bras. Enf., D.F., abr/mai/jun, 1979. (2).
11. PAIM, L. Metodologia científica em enfermagem. Rio de Janeiro, 1980.
12. PAIVA, M.M.S. et alii. Avaliação das ações educativas em enfermagem para diabéticos; uma experiência da integração docente-assistencial no Hospital Universitário da U.F.C., Fortaleza, CE. Rev. Bras. Enf., Brasília, 39 (2/3):55-65. abr/set, 1986.
13. ROCKENBACH, L.H. A enfermagem e humanização do paciente. Rev. Bras. Enf., Brasília, 38(1):49-54, jan/mar, 1985.
14. SILVA, D.G.U. Projeto preliminar de pesquisa - "fatores que contribuem para internação hospitalar de pacientes portadores de doenças crônicas na cidade de Florianópolis".
15. TRENTINI, M. et alii. Pesquisa sobre doenças crônicas realizada na grande Florianópolis em 1987. Realizada e não publicada.
16. VANZIN, A.S. et alii. Assistência de enfermagem na saúde do adulto à nível ambulatorial. 2 ed., Porto Alegre, ed. da Universidade, 1982.

## CRONOGRAMA GERAL

DATA	HORA	ATIVIDADE
02/02	LIVRE	- Período destinado a <u>elabora</u>
15/03/89		<u>ção</u> do projeto.
16-17/03 e	14:00 às	- Apresentação dos projetos.
20/03/89	18:00	
21/03	13:00 às	- Desenvolvimento do estágio -
09/06/89	17:00	55 dias - 220 horas e <u>seminá</u>
		<u>rios</u> (2).
14/04/89	14:00	- 1º Seminário. Tema: Reforma
		Sanitária.
19/05/89	14:00	- 2º Seminário. Tema: <u>Diferen</u>
		<u>tes</u> experiências <u>profissio</u>
		<u>nais</u> na área de enfermagem.
12/06 à		- Período destinado a <u>elabora</u>
23/06/89		<u>ção</u> , datilografia e <u>encaderna</u>
		<u>ção</u> dos relatórios.
26,27,28/06/89	14:00	- Apresentação dos relatórios.
30/06/89		- Entrega dos conceitos.





- Elaborar roteiro de supervisão.
- Estimular equipe de enfermagem durante os procedimentos para dar orientações sobre o auto-cuidado.
- Formar grupos para aula, proporcionando deste modo a educação continuada a estes profissionais.
- Favorecer a educação continuada nas passagens de plantão.
Objetivo nº 4:
- Orientar pacientes individualmente e em grupos.
- Anotar as orientações de enfermagem oferecidas aos pacientes.
- Realizar reuniões conforme necessidade entre os pacientes.
- Fazer revisões das orientações que serão dadas.
- Distribuir folhetos de orientações existentes e elaborar (H.A.S. e Pneumopatas).
Objetivo nº 5:
- Verificar os dados do paciente junto ao prontuário e complementá-lo quando necessário.
- Fazer encaminhamento quando necessário utilizando ficha de marcação de retorno de consultas.
Objetivo nº 6:
- Utilizar roteiro de visita domiciliar (Anexo 4).

### Objetivo nº 7:

- Agendar as datas que ocorrerão as reuniões.
- Orientar quando se fizer necessários estes pacientes.

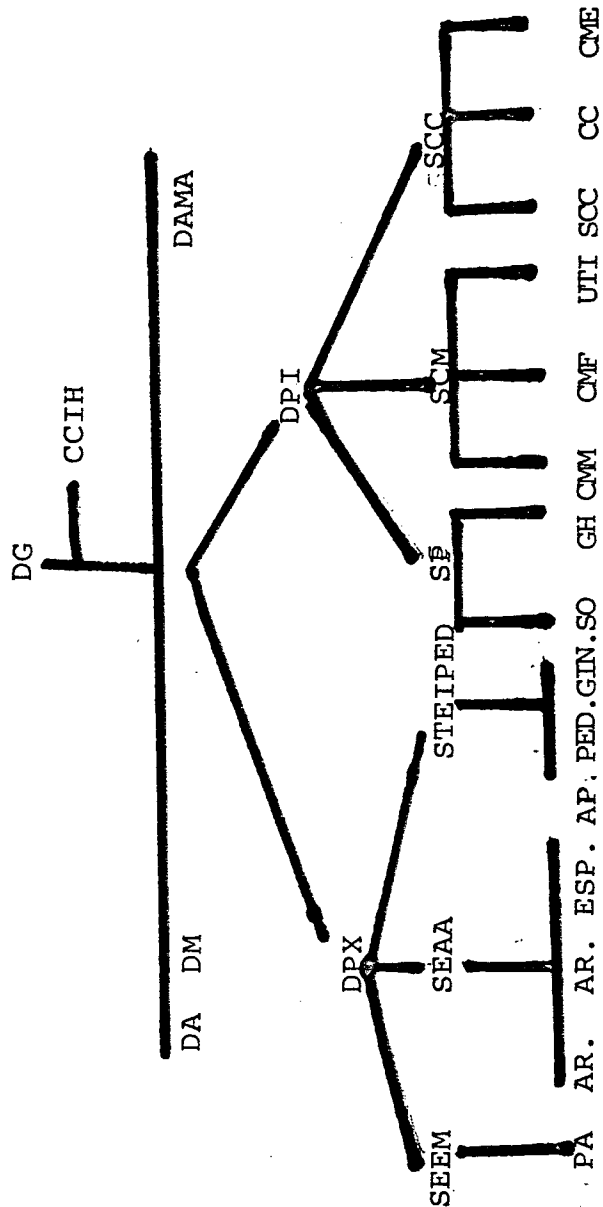
Objetivo nº 8:

- Entrar em contato com a equipe organizadora para tomar conhecimento dos cursos anteriores.
- Participar das palestras.
- Participar da divulgação das mesmas.
- Participar da avaliação do curso junto a equipe.
- Participar na elaboração do relatório.

Objetivo nº 9:

- Verificar normas e rotinas.
- Metodologia de assistência utilizada.
- Quais os procedimentos de enfermagem mais executados.
- Quais os exames e rotinas mais frequentes.
- Demanda e tipos de pacientes.
- Como ocorre as atribuições das atividades dos profissionais.
- Como se elabora a escala de serviços.
- Como ocorre controle, guarda e esterilização do material.
- Como é feita a desinfecção do material.

ORGANOGRAMA





Universidade Federal de Santa Catarina  
Pró-Reitoria de Administração  
Hospital Universitário

**MARCAÇÃO DE CONSULTA**

Nome do Paciente: .....

Data da consulta: ...../...../..... Registro nº.....

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alergia           | <input type="checkbox"/> Esterilidade      | <input type="checkbox"/> Ortopedia             |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia       | <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Obstetrícia           |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia Geral    | <input type="checkbox"/> Genética          | <input type="checkbox"/> Otorrino              |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia Vascular | <input type="checkbox"/> Ginecologia       | <input type="checkbox"/> Patologia Cervical    |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia de Mama  | <input type="checkbox"/> Hematologia       | <input type="checkbox"/> Pediatria             |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia Plástica | <input type="checkbox"/> Nefrologia        | <input type="checkbox"/> Proctologia           |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia Torácica | <input type="checkbox"/> Nutrição          | <input type="checkbox"/> Psicologia            |
| <input type="checkbox"/> Clínica Médica    | <input type="checkbox"/> Neurologia        | <input type="checkbox"/> Planejamento Familiar |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia      | <input type="checkbox"/> Nutrologo         | <input type="checkbox"/> Pneumologia           |
| <input type="checkbox"/> Enfermagem        | <input type="checkbox"/> Oncologia         | <input type="checkbox"/> Reumatologia          |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão       | <input type="checkbox"/> Oftalmologia      | <input type="checkbox"/> Urologia              |
| <input type="checkbox"/> Diabetes          |  | <input type="checkbox"/> Endocrinologia        |
| <input type="checkbox"/> Pediatria         |  |  |

.....  
**Assinatura**

## ROTEIRO DE VISITA DOMICILIAR

### 1 - Planejamento:

- 1.1 - Escolha do paciente;
- 1.2 - Colher dados sobre o paciente;
- 1.3 - Fazer revisão bibliográfica sobre a patologia do paciente escolhido;
- 1.4 - Fornecer orientações aos pacientes e aos seus famíliares de acordo com as necessidades detectadas e conforme Anexo .

### 2 - Execução da Visita:

#### 2.1 - Identificação:

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Grau de Instrução:

Profissão:

#### 2.2 - Condições Sócio-Econômicas:

Renda Familiar:

Número de Pessoas que habitam na casa:

Quantas contribuem na renda:

#### 2.3 - Condições Ambientais:

Tipo de moradia:

Sistema de Imunização:

Procedência da água:

Destino do esgoto:

2.4 - Aplicar questionário para pacientes:

2.5 - Exame Físico:

PA:

Pulso:

Respiração (ausculta pulmonar e expansão pulmonar):

Cabeça (integridade e queda do cabelo):

Face: observar expressão, coloração e integridade:

Olhos: coloração das mucosas, perguntar sobre a visibilidade (se usa óculos):

Ouvidos: perguntar se escuta bem ou sente dor de ouvido:

Nariz: perguntar se apresenta secreção ou congestão nasal:

Pele e Mucosas: observar cor, umidade, integridade, presença de manchas e escoriações:

Extremidades: nos membros superiores e inferiores, observar e verificar a presença de edema nas mãos, calosidades, varizes:

OBS: Para diabéticos fazer glicosúria;

2.6 - Verificar com os pacientes como estes estão realizando seu auto-cuidado referentes a:

Dieta:

Exercício:

Tratamento: técnica de aplicação da insulina.

2.7 - Fazer listagem dos problemas levantados.

2.8 - Orientar paciente/família, conforme os problemas levantados e os cuidados gerais.

2.9 - Orientar quanto a importância do retorno ambulatorial.

3 - Observações.

4 - Anotações no Prontuário.



"Quanto mais conscientizados  
nos tornamos, mas capacitados esta  
mos para ser anunciadores e denunci  
adores, graças ao compromisso de  
transformação que assumimos".

(Paulo Freire)

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	1
II - RESULTADOS .....	4
2.1 - Objetivos Propostos .....	4
Objetivo nº 1 .....	4
Objetivo nº 2 .....	9
Objetivo nº 3 .....	10
Objetivo nº 4 .....	27
Objetivo nº 5 .....	29
Objetivo nº 6 .....	31
Objetivo nº 7 .....	32
Objetivo nº 8 .....	34
Objetivo nº 9 .....	35
2.2 - Objetivos Alcançados e Não Propostos .....	41
III - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	46
IV - RECOMENDAÇÕES .....	48
V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50
ANEXOS	

## I - INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem junto ao paciente portador de doenças crônicas consiste num conjunto de orientações para o seu auto-cuidado, procurando motivar o indivíduo a enfrentar sua patologia com o intuito de minimizar suas ansiedades, frente as mesmas, conscientizando-o da importância da saúde preventiva.

Torna-se fundamental que o paciente crônico atue no controle de sua doença, necessitando portanto, o desenvolvimento de programas de educação visando obter uma participação por parte destes com relação à sua doença.

Concordamos com FREIRE<sup>(11)</sup> que "a falta de conhecimentos é relativa e que a ignorância absoluta não existe", percebemos então que todo ser humano possui um potencial para o seu auto-cuidado quando devidamente estimulado.

Segundo RAMOS<sup>(21)</sup> a orientação para a saúde é de fundamental importância para os pacientes crônicos, em razão de suas necessidades específicas; nesse sentido, a orientação para a saúde torna-se imprescindível à segurança física, emocional e social. "Este mesmo autor destaca a importância da participação de todos que entram em contato com o cliente, recomendando que assumam funções educativas dentro das possibilidades de cada um".

Acreditamos, portanto, ser necessário que o profissional enfermeiro implemente em suas atividades programas assistenciais-educativos voltados para os problemas detectados de cada paciente envolvidos em sua patologia com o objetivo de diminuir seus problemas.

Aos pacientes são prestados cuidados de enfermagem no ambiente hospitalar, no entanto, esta assistência apresenta muitas falhas onde nos questionamos sobre quais os fatores que estão interferindo na atuação de toda a equipe de enfermagem. Para que ocorram mudanças nesta assistência, constatamos se fazer necessário por parte do enfermeiro como membro educador e líder da equipe, motivar e desenvolver programas de educação continuada; pois segundo LUCKESI & NUNEZ<sup>(19)</sup> "o enfermeiro deve ser enfocado como elemento de coordenação, pesquisa, análise, diagnóstico e planejamento. Não se pode separar o seu aspecto de agente educativo; ele atuará nesta área exercendo uma ação organizada, levando às pessoas com quem se relaciona uma melhor orientação para a promoção da saúde. Deve haver por parte do enfermeiro uma conscientização da necessidade de estar envolvido no processo educativo, visando o seu próprio desenvolvimento, da sua equipe e da comunidade onde atua".

O presente trabalho tem como finalidade relatar e avaliar o desenvolvimento da proposta de atuação da assistência de enfermagem à pacientes portadores de Diabetes Mellitus, Hipertensão e Pneumopatias Crônicas, fundamentadas nas teorias de Wanda de Aguiar Horta e Dorothea Orem.

Ao desempenhar esta proposta contamos com a orientação das enfermeiras Maria de Lourdes Silva Cardoso e Beatriz

B. Capella e a supervisão das enfermeiras Ernesta Dulce Setubal Rabello (Ambulatório) e Márcia Binder Neis (Clínica Médica Masculina). O trabalho foi desenvolvido no período de 21/03 - 09/06/89, com uma carga horária de 220 horas de atividades práticas.

Para podermos avaliar as atividades previstas no planejamento é necessário ter um conhecimento geral sobre avaliação.

Segundo DANIEL<sup>(8)</sup> "avaliar em enfermagem é fazer levantamento ou verificação dos procedimentos de enfermagem utilizados e dos resultados obtidos no atendimento das necessidades básicas da pessoa humana, e que um sistema nacional de avaliação deve englobar o processo total de enfermagem e atividades correlatas".

KRON<sup>(18)</sup> descreve avaliação como "um processo de determinar o valor que algo possui na obtenção dos objetivos pré-estabelecidos".

Através deste relatório apresentaremos os resultados e respectiva avaliação dos objetivos traçados no planejamento.

## II - RESULTADOS

### 2.1 - Objetivos Propostos:

Objetivo nº 1 - Prestar assistência de enfermagem à 4 pacientes internados com doenças crônicas (Diabetes, Hipertensão e Pneumopatas Crônicos), utilizando a metodologia de assistência proposta em nosso marco conceitual.

Foram selecionados 4 paciente com doenças crônicas, sendo prestados a estes cuidados integrais de enfermagem no período de 17 a 21 de abril e 08 a 12 de maio. Além dos cuidados gerais do paciente e orientações prestadas a eles, fazíamos seu histórico, evolução e prescrição, os quais procuraremos exemplificar no Anexo I.

Prestamos assistência de enfermagem a estes pacientes durante todo o período de estágio, havendo no entanto alterações quando estes recebiam alta ou mesmo quando estavam independente da assistência integral.

Diariamente visitávamos os pacientes da unidade portadores de doenças crônicas, possibilitando deste modo manter um bom relacionamento, uma linguagem acessível e sobretudo procurando solucionar os problemas detectados ou relatados pelos pacientes.

Para que pudessemos obter e informar sobre o estado geral dos pacientes, participamos diariamente das passagens de plantões. Concluimos que as mesmas são de suma importân

cia, pois além de tomarmos conhecimentos sobre os pacientes, é um momento em que tínhamos uma visão geral da unidade e um momento educativo.

Para a elaboração do nosso marco conceitual (Anexo 2) foi necessário estudarmos sobre as teorias por nós determinadas. Este marco foi a base para as nossas ações frente aos pacientes, aonde a partir dele, fomos motivadas a levar adiante nossas propostas de ações.

Adotamos a seguinte metodologia:

Nosso conceito de processo de Enfermagem foi baseado em Wanda de Aguiar Horta e Dorothêa Orem, por acreditarmos que a partir deste poderemos ter uma visão global do cliente, bem como prestar uma assistência adequada e individualizada.

O processo de enfermagem foi definida por HORTA<sup>(14)</sup> como "a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano".

OREM<sup>(20)</sup> considera o processo de enfermagem como conjunto de ações sistematizadas e desempenhadas pelo enfermeiro envolvendo as suas etapas; tendo como objetivo primordial atender as necessidades emergentes e que possam surgir frente a problemas e/ou desvios de saúde.

Entendemos que processo de enfermagem se caracteriza por ações de enfermagem sistematizadas e direcionadas ao paciente, no que diz respeito ao atendimento das necessidades humanas básicas e a promoção do auto-cuidado.

Utilizamos as seguintes etapas do processo:

- Instrumento para assistência de enfermagem e para clientes hipertensos, diabéticos e pneumopatas crônicos com base no marco referencial proposto.

Com o objetivo de aprofundar a metodologia baseada em Wanda de Aguiar Horta e Dorothéa Orem, elaboramos um instrumento próprio para levantarmos as necessidades humanas básicas e as exigências de seu auto-cuidado e seus déficits (Anexo 3).

O instrumento foi aplicado aos pacientes por nos estabelecidos na Clínica Médica Masculina e a nível Ambulatorial, e o mesmo é viável e que facilita a execução dos outros passos da metodologia que adotamos.

Na aplicação deste instrumento, procuramos fazê-lo de maneira clara e não seguimos em sua íntegra, pois entendemos que se fizessemos de outro modo prejudicaríamos a interação cliente/enfermeiro.

Para HORTA<sup>(14)</sup> histórico de enfermagem "é o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas.

OREM<sup>(20)</sup> considera-o como a fase de identificação dos déficits de auto-cuidado através da relação existente entre a capacidade do indivíduo e demanda terapêutica.

Utilizamos a entrevista como técnica, onde primeira mente nos identificamos, procurando oferecer informações sobre quem éramos, o que fazemos e porque estávamos ali.

Anotamos os dados coletados no impresso próprio para o histórico de enfermagem do Hospital Universitário, isto, na Clínica Médica Masculina, já a nível ambulatorial era anotado na folha de evolução no item subjetivo e objetivo.

É importante ressaltar que o histórico é o início do relacionamento enfermeiro/cliente e que deste dependerá as demais etapas.



- Diagnóstico de Enfermagem:

"É a segunda fase do processo de enfermagem, através dos dados colhidos no histórico, são identificados os problemas de enfermagem. Estes, em nova análise, levam a identificação das necessidades básicas afetadas e o grau de dependência do paciente em relação a enfermagem, para o seu atendimento" (HORTA<sup>14</sup>).

Diagnóstico de enfermagem pode ser definido como a identificação das respostas humanas e limitações de recursos do cliente para o propósito geral de identificar e dirigir os cuidados de enfermagem. A declaração diagnóstica identifica o problema real ou potencial de saúde do cliente, seus déficits ou preocupação, que podem ser afetadas pelas ações de enfermagem.

A partir da identificação das necessidades humanas básicas afetadas e as exigências terapêuticas de auto-cuidado, que foram detectadas através do instrumento passamos a analisar e estabelecer um diagnóstico que fosse de encontro com a real situação do paciente. Identificar os déficits, nível de conscientização para o auto-cuidado, grau de dependência, segundo Wanda de Aguiar Horta.

Mostraremos no Anexo 4, alguns exemplos diagnósticos de enfermagem por nós utilizados (elaborados).

- Prescrição de Enfermagem/Plano de cuidados de enfermagem:

Entendemos como plano de cuidados de enfermagem como plano de ação sistematizada que orienta a execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e o desenvolvimento das potencialidades do cliente para cuidar-se

de si mesmo e ser o mais independente possível dos profissionais e das instituições de saúde. Sendo conscientizado para tal.

Na prescrição estão incluídas todas as propostas de intervenção relacionadas aos problemas detectados no histórico e que estão contidos no diagnóstico.

Anotamos as prescrições no impresso próprio do Hospital Universitário, isto na Clínica e a nível ambulatorial no item plano de cuidados.

#### Evolução de Enfermagem:

Consideramos evolução como o acompanhamento e avaliação das condições do cliente frente a sua doença, tratamento e aderência no que diz respeito ao auto-cuidar-se.

Utilizamos a evolução proposta pela metodologia do Hospital Universitário que é organizada sob a forma de S.O.A.P., onde S é os dados ou melhor as informações e observações do cliente sobre ele mesmo. O O são os dados mensuráveis, obtidos por elementos da equipe de saúde e/ou enfermagem. O A é a análise que explica os dados objetivos e subjetivos, avalia a evolução da conduta adotada, identifica novos problemas e inclui as razões para manter, mudar ou abandonar uma conduta. P que é o plano representado, a decisão do enfermeiro para tomar uma decisão baseada em novos dados.

Esta metodologia possibilitou-nos acompanhar, analisar e orientar os pacientes de modo adequado e eficaz, bem como ampliar nossos conhecimentos com relação a mesma.

De acordo com os dados acima citados consideramos então este objetivo alcançado, pois conseguimos prestar assistência de enfermagem a 100% dos pacientes por nós estabeleci

dos, seguindo em todos a metodologia proposta.

**Objetivo nº 2** - Encaminhar e agendar pacientes pós-alta para retorno ambulatorial.

Este objetivo foi proposto para que houvesse uma maior interação entre a Clínica Médica e Ambulatório, assim como despertar os enfermeiros de ambos os locais da importância do retorno ambulatorial.

Realizamos os encaminhamentos e agendamentos, durante todo o período de estágio, mesmo quando estávamos a nível ambulatorial, visitávamos os pacientes das clínicas médica e cirúrgica três vezes por semana, verificávamos as possíveis altas e encaminhávamos para o retorno. No período de 22/3 à 06/6 estiveram internados 48 pacientes com patologias por nós estabelecidas (crônicas). Destes, 20 eram pneumopatas, 18 diabéticos e 10 hipertensos. Destes foram encaminhados para o Ambulatório do Hospital Universitário, 20 com D.P.O.C., 10 com diabetes mellitus e 8 com hipertensão arterial e a outras instituições, 1 com diabetes mellitus e 2 com D.P.O.C.

Os encaminhamentos foram realizados conforme ficha de retorno utilizada pelo Hospital Universitário e encaminhados a outras instituições conforme Anexo 5. É importante ressaltar que os mesmos foram executados de acordo com os interesses e possibilidades individuais de cada paciente.

No início deixávamos os encaminhamentos dentro do prontuário para que fossem entregues aos pacientes no momento de sua alta, porém verificamos que a maioria dos encaminhamentos não eram entregues aos pacientes. Preocupadas com a tal situação entregávamos diretamente aos pacientes e comunicáva

mos a enfermeira sobre este fato, pois acreditávamos que talvez deste modo houvesse maior retorno.

Não foi possível constatar o retorno destes pacientes em sua íntegra devido a greve do Hospital Universitário.

A necessidade de diminuir as internações por tais patologias, foi uma das nossas preocupações constantes e acreditamos que o acompanhamento ambulatorial, juntamente com as ações multiprofissionais e a interação das clínicas e a nível ambulatorial, poderá favorecer a melhoria das condições de vida destes indivíduos frente a sua patologia.

Com este objetivo despertamos para a responsabilidade que a enfermeira tem frente aos pacientes, não somente quando este depende da assistência direta, mas com relação ao seu próprio auto-cuidado, onde deverá ser uma educação continuada dentro e fora do ambiente hospitalar, a partir de sua conscientização e de nossa motivação.

Verificamos ainda que no decorrer do estágio houve interesse e colaboração por parte dos enfermeiros de ambos os locais com relação aos encaminhamentos.

O objetivo foi alcançado, pois conseguimos encaminhar 84,5% dos pacientes internados para retorno ambulatorial, haja visto que o previsto era de 70%.

**Objetivo nº 3** - Colaborar com a equipe de enfermagem na assistência dos pacientes crônicos (hipertensos, diabéticos e pneumopatas), internados na Clínica Médica Masculina, no que diz respeito a orientação para o auto-cuidado.

Para investigar o nível de conhecimento dos funcionários, com relação a pacientes portadores de diabetes mellitus,

hipertensão arterial e pneumopatas crônicos, elaboramos um questionário contendo 7 questões objetivas e 1 descritiva, sendo este específico para cada patologia (Anexo 6).

Aplicamos este questionário no período de 18/4 à 21/4 de 1989, aos funcionários da Clínica Médica Masculina e Feminina nos três turnos (matutino, vespertino e noturno) num total de 51 funcionários.

Na Clínica Médica Masculina no período em que aplicamos o pré-teste constavam na escala de serviço 36 funcionários de enfermagem, porém destes 1 estava de licença e 2 de férias. Responderam ao questionário 29 funcionários perfazendo um percentual de 87,87%. Destes 29 funcionários, 6 eram enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem, 6 auxiliares de enfermagem e 9 auxiliares de saúde. Houve 4 funcionários que não responderam ao questionário.

Na Clínica Médica Feminina constavam na escala de serviço 31 funcionários de enfermagem. Destes, 1 estava de férias, 2 em licença e 2 estavam desempenhando suas funções em outra unidade, portanto, haviam 26 funcionários desempenhando suas funções. Responderam ao questionário 22 funcionários, perfazendo um total de 84,61%. Destes 22 funcionários, 6 eram enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, 6 auxiliares de enfermagem e 6 auxiliares de saúde. Houve 4 que não aceitaram respondê-lo.

Mostraremos a seguir o resultado obtido da aplicação do questionário, através das tabelas e quadro, bem como análise dos mesmos.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde da Clínica Médica Masculina e Feminina do Hospital Universitário, segundo o número de acertos por questões relativas ao nível de conhecimentos referentes a diabetes mellitus. Florianópolis, S.C. , abril/1989.

QUESTÕES \ CATEGORIAS	ENFERMEIROS		TÉCNICOS DE ENFERMAGEM		AUXILIARES DE ENFERM.		AUXILIARES DE SAÚDE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	12	100,0	11	91,6	10	83,3	08	53,3
2	10	83,3	09	75,0	08	66,6	07	46,6
3	09	75,0	08	66,6	09	75,0	06	40,0
4	08	66,6	06	50,0	06	50,0	05	33,3
5	08	66,6	05	41,6	05	41,6	04	26,6
6	07	58,3	06	50,0	06	50,0	05	33,3
7	06	50,0	04	33,3	03	25,0	04	26,5

A tabela 1 demonstra que os enfermeiros em praticamente todas as questões obtiveram o maior índice de acertos. Isto faz com que se possa acreditar que na equipe de enfermagem, o enfermeiro é o profissional mais capacitado para assistir o diabético. Este é um resultado esperado, uma vez que o enfermeiro é o profissional com um nível de escolaridade, compatível com esta função.

Os técnicos de enfermagem obtiveram o maior número de acertos, logo após os enfermeiros, em praticamente todas as questões. Em seguida aos técnicos encontram-se os auxiliares

de enfermagem e por último os auxiliares de saúde, estes últimos foram os que obtiveram menor número de acertos em todas as questões.

Verificamos ainda através da tabela 1 que a questão 1 referente aos sintomas da diabetes obteve o maior número de acertos. O conhecimento destes profissionais com relação aos sintomas pode indicar que os mesmos terão mais facilidades em detectar sinais de hiperglicemia.

Este conhecimento relativo aos sintomas reforça o que nos apresenta BELAND<sup>(2)</sup> ao descrever sobre os programas de saúde relacionados com a diabetes, determina três responsabilidades gerais da enfermagem que são: "1º - ajudar na detecção de pessoas com predisposição para diabetes, ou nos estágios iniciais da doença; 2º - participar da educação do paciente, da sua família e da comunidade para lidar com a doença; 3º - atender as necessidades de enfermagem do doente".

O menor número de acertos ocorreu nas questões 5 e 7, que se referem sobre atividade física e a dieta dos pacientes.

Segundo KRON<sup>(17)</sup>, "os itens principais no tratamento do diabetes são a dieta, a insulina, agentes orais e exercícios. O controle do tipo e da quantidade de alimento ingerido, continua como a base do tratamento. Se uma dieta ou um plano de alimentação, ajustada às necessidades da pessoa, é seguida, uma regulação satisfatória do diabetes pode ser obtida.

O exercício físico é muito importante no tratamento do diabético, porque acelera o metabolismo e a queima dos carboidratos, assim reduzindo as necessidades de insulina"

Sabendo que a dieta e a atividade física fazem parte

do tratamento do diabético, questionamos o que está sendo orientado aos pacientes por estes profissionais, já que ocorreu um desconhecimento básico sobre estes assuntos, principalmente com relação aos enfermeiros.

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde, das Clínicas Médicas Masculina e Feminina do Hospital Universitário, segundo o número de acertos por questões relativas ao nível de conhecimento referentes a hipertensão arterial sistêmica. Florianópolis, S.C., abril/1989.

CATEGORIA QUESTÕES	ENFERMEIROS		TÉCNICOS DE ENFERMAGEM		AUXILIARES DE ENFERM.		AUXILIARES DE SAÚDE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	12	100,00	11	91,66	12	100,00	13	86,66
2	12	100,00	7	58,33	8	66,66	8	53,33
3	8	66,66	7	58,33	8	66,66	10	66,66
4	9	75,00	5	41,66	2	16,66	4	26,66
5	11	91,66	8	66,66	9	75,00	10	66,66
6	10	83,33	10	83,33	6	50,00	5	33,33
7	7	58,33	6	50,00	5	41,66	8	53,33

A tabela 2 demonstra que em todas as questões os enfermeiros obtiveram maior número de acertos, isto faz com que na equipe de enfermagem, o enfermeiro seja o profissional mais capacitado para assistir o hipertenso.

Os técnicos de enfermagem obtiveram o segundo lugar



com relação ao número de acertos, vindo em seguida os auxiliares de enfermagem e por último os auxiliares de saúde. Novamente constatamos nesta tabela que o número de acertos foi proporcional ao nível de escolaridade de cada categoria, isto é, a categoria com maior nível de escolaridade obteve o maior número de acertos, no entanto, os números entre os técnicos e os auxiliares de enfermagem praticamente foram os mesmos com mínima desvantagem para os técnicos.

A tabela 2 ainda mostra que ocorreu maior número de acertos na questão nº 1, relacionada ao conceito da hipertensão. Acreditamos que este conhecimento torna-se importante para que os profissionais de enfermagem, a partir deste, despertem o interesse em dar continuidade, uma vez que o conceito serve como ponto de partida para ampliar os conhecimentos sobre o mesmo.

As questões 7 e 4 que se referem ao controle e as complicações da hipertensão, obtiveram o menor número de acertos.

Segundo WOLFF<sup>(24)</sup> "o controle frequente da pressão arterial é importante, principalmente durante o tratamento de uma hipertensão severa, que deve ser reduzida lenta e gradativamente. Este controle, permite que o paciente tome conhecimento dos níveis de sua pressão e aos profissionais a avaliação precisa do paciente hipertenso".

Este autor cita que: "devido a pressão constante, a hipertensão arterial aumenta também o desgaste das artérias, principalmente dos vasos cerebrais, coronarianos e renais".

Baseadas nestes autores, concordamos com HENSON et alii<sup>(13)</sup> onde afirmam que "a hipertensão requer a terapia a

longo prazo, de forma a prevenir suas devastadoras consequências. Ao proporcionar a assistência inicial a enfermeira tem a responsabilidade de efetuar as alterações necessárias para o controle da hipertensão. Para efetuar essas alterações, é necessário estabelecer e implementar estratégias sistemáticas de enfermagem, empregando a abordagem de uma equipe de assistência à saúde, destinada a motivar e educar cada paciente a aceitar a responsabilidade final da fidelidade do controle de sua pressão".

Questionamos como está sendo feita a orientação com relação a estes assuntos, já que houve um número relativamente pequeno de acertos por estes profissionais de enfermagem.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde de das Clínicas Médicas Masculina e Feminina do Hospital Universitário, segundo o número de acertos por questões relativas ao nível de conhecimento referentes a doença obstrutiva Pulmonar Crônica. Florianópolis, S.C., abril/1989.

CATEGORIA QUESTÕES	ENFERMEIROS		TÉCNICOS DE ENFERMAGEM		AUXILIARES DE ENFERM.		AUXILIARES DE SAÚDE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	12	100,0	10	83,3	10	83,3	13	86,6
2	12	100,0	09	75,0	05	41,6	04	26,6
3	10	83,3	08	66,6	05	41,6	08	53,3
4	09	75,0	08	66,6	06	50,0	05	33,3
5	09	75,0	08	66,6	08	66,6	05	33,3
6	09	75,0	05	41,6	05	41,6	06	40,0
7	09	75,0	04	33,3	04	33,3	09	60,0

Observamos através da tabela 3 que os enfermeiros obtiveram o maior número de acertos em praticamente todas as questões. Isto faz acreditar que os enfermeiros são mais aptos em assistir os pacientes pneumopatas, haja visto que estes apresentam um nível de escolaridade superior as demais categorias.

Os técnicos de enfermagem classificam-se em segundo lugar com relação ao número de acertos; em seguida encontram-se os auxiliares de enfermagem e por último os auxiliares de saúde que obtiveram o menor índice de acertos. Observa-se que o índice de acertos, ocorreu provavelmente de acordo com o nível de escolaridade dos profissionais.

A questão 1 foi a que obteve o maior número de acertos; esta se referia sobre as patologias relacionadas com a D.P.O.C. Acreditamos ser necessário este tipo de conhecimento, para o devido esclarecimento por parte destes profissionais com relação a diferenciação destas patologias.

Ocorreu menor número de acertos nas questões 6 e 7 referentes aos sintomas e a importância dos exercícios respiratórios.

Para BRUNNER & SUDDARTH<sup>(4)</sup> "os exercícios respiratôrios e práticas respiratórias são feitas para corrigir deficiências respiratórias e aumenta a eficácia da respiração. Os propósitos dos exercícios são de promover o relaxamento muscular, aliviar a ansiedade, eliminar formas inúteis e descoordenadas de atividade muscular respiratório; diminuir a velocidade da respiração e o trabalho de respirar. A respiração lenta, relaxada e rítmica também ajuda a controlar a ansiedade, quando o paciente esta dispneico.

Estes autores afirmam que "os sintomas apresentados pelos pacientes com D.P.O.C. devem ser encarados como o transbordamento de um processo patológico que altera a fisiologia e estes e os achados clínicos no exame físico fornecem os primeiros indícios do problema".

Uma vez que se trata de um paciente crônico sujeito a fácil descompensação, torna-se necessário por parte dos profissionais de enfermagem detectarem os sintomas mais frequentes frente a estes pacientes, tentando assim amenizar seu quadro clínico diante de uma crise. A educação com relação aos exercícios respiratórios deve ser constante, para que a mesma obtenha êxito é necessário conhecer sua importância, pois a partir desta irá proporcionar uma maior motivação por parte dos profissionais de enfermagem em fornecer estas orientações aos pacientes e conseqüentemente a execução destas por parte dos mesmos dentro e fora do ambiente hospitalar.

Tabela 4 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde das Clínicas Médicas Masculina e Feminina do Hospital Universitário, segundo a média de acertos e erros do total de respostas relativas ao nível de conhecimento referentes a diabetes mellitus.  
Florianópolis, S.C., abril/1989.

MÉDIA DE ACERTOS E ERROS CATEGORIA	ACERTOS		ERROS		TOTAL DE RESPOSTAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeiros	60	71,4	24	28,5	84	100,0
Técnicos de Enfermagem	47	55,9	37	44,1	84	100,0
Auxiliares de Enferm.	47	55,9	37	44,1	84	100,0
Auxiliares de Saúde	39	37,1	66	62,9	84	100,0

Verificamos na tabela 4 que a maior média de acertos do total de respostas ocorreu por parte dos enfermeiros e a maior média de erros foi por parte dos auxiliares de saúde com relação a diabetes mellitus. Os técnicos e auxiliares de enfermagem obtiveram a mesma média de acertos e erros.

Fazendo uma análise global, concluímos que estes profissionais por estarem constantemente na prestação da assistência direta aos pacientes diabéticos, seu nível de conhecimento básico para tal, encontra-se deficiente com relação a orientação para o auto-cuidado.

Tabela 5 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde das Clínicas Médicas Masculina e Feminina do Hospital Universitário, segundo a média de acertos e erros do total de respostas relativas ao nível de conhecimento referentes a hipertensão arterial sistêmica. Florianópolis, S.C., abril de 1989.

MÉDIA DE ACERTOS E ERROS CATEGORIA	ACERTOS		ERROS		TOTAL DE RESPOSTAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeiros	69	82,1	15	17,9	84	100,0
Técnicos Enfermagem	54	64,3	30	35,7	84	100,0
Auxiliares Enfermagem	50	59,5	34	40,5	84	100,0
Auxiliares de Saúde	58	55,2	47	44,8	105	100,0

Tabela 6 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde das Clínicas Médicas Masculina e Feminina do Hospital Universitário, segundo a média de acertos e erros do total de respostas relativas ao nível de conhecimento referentes à doença pulmonar obstrutiva crônica. Florianópolis, S.C., abril/1989.

MÉDIA DE ACERTOS E ERROS CATEGORIAS	ACERTOS		ERROS		TOTAL DE RESPOSTAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeiros	67	79,8	17	20,2	84	100,0
Técnicos Enfermagem	50	59,5	34	40,5	84	100,0
Auxiliares Enfermagem	43	51,2	41	48,8	84	100,0
Auxiliares de Saúde	49	46,7	56	53,3	105	100,0

As tabelas 5 e 6 demonstram que a maior média de acertos do total de respostas ocorreu por parte dos enfermeiros (82,1% e 79,8) e a menor média de acertos ocorreu por parte dos auxiliares de saúde (44,8% e 46,7%), este fato se procede também com relação a média de erros, onde os enfermeiros obtiveram a menor média (17,9% e 20,2%) e os auxiliares de saúde a maior média (44,8% e 53,3%).

Os técnicos de enfermagem em ambas as tabelas (5 e 6) apresentaram-se em segundo lugar na classificação, com a média de acertos correspondendo a 64,3% e 59,5% e a média de erros de 35,7% e 40,5%. Já os auxiliares de enfermagem classificaram-se abaixo destes, onde a média de acertos foi de 59,5% e 51,2% e a média de erros corresponde a 40,5% e 48,8%.

A partir dos dados acima citados, observa-se que a média de acertos e erros em ambas as tabelas, procedeu-se de acordo com as exigências de cada categoria profissional em termos de escolaridade exigida.

Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde de das Clínicas Médicas Masculina e Feminina, do Hospital Universitário segundo a média de acertos e erros do total de respostas relativas ao nível de conhecimentos referentes a diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doença pulmonar crônica. Florianópolis, S.C., abril/1989.

CATEGORIA	MÉDIA DE ACERTOS E ERROS		ACERTOS		ERROS		TOTAL DE RESPOSTAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermeiros	196	77,8	56	22,2	252	100,0		
Técnicos de Enfermagem	151	59,9	101	40,1	252	100,0		
Auxiliares de Enfermagem	140	55,6	112	44,4	252	100,0		
Auxiliares de Saúde	146	46,3	169	53,7	252	100,0		

A tabela 7 demonstra que a maior média do total de respostas nas três patologias (D.M.; H.A.S. e D.P.O.C.) ocorreu por parte dos enfermeiros (77,8%) e a menor média foi por parte dos auxiliares de saúde (46,3%); neste caso os enfermeiros apresentaram a menor média de erros (22,2%) e os auxiliares de saúde a maior média (53,7%).

O técnicos de enfermagem tiveram a segunda média de

acertos (59,9%) e de erros (40,1%), já em seguida procede-se os auxiliares com a média de acertos de 55,6% e de erros de 44,4%.

Como pode-se verificar através do anexo 5, as questões elaboradas foram de uma maneira geral simples e de baixa complexidade, podendo afirmar até que em termos de conteúdo era o mínimo necessário para o enfermeiro; médio para os técnicos e auxiliares de enfermagem e o máximo para os auxiliares de saúde. No entanto, o resultado apresentado não correspondeu às expectativas, onde esperávamos que todos estes profissionais obtivessem uma média bem superior com relação ao número de acertos, principalmente por parte dos enfermeiros.

Constatamos através destas tabelas que os auxiliares de saúde foram os profissionais de enfermagem que obtiveram o menor número de acertos em todas as três patologias. Considerando que os atendentes são os que estão em contato com os pacientes por mais tempo do que os demais profissionais, seu nível de conhecimento é baixo. Gostaríamos de ressaltar que durante o período de estágio na Clínica Médica Masculina, observamos que esta categoria, além de não prestar orientações aos pacientes, não se encontra capacitada e motivada para a mesma.

Como podemos observar o enfermeiro é o elemento mais capacitado para exercer a função de educador frente aos pacientes, bem como diante das demais categorias de enfermagem, isto em decorrência do seu nível de conhecimento. Notamos durante o período de estágio que não foi executado nenhum tipo de orientação por parte dos enfermeiros para com as demais categorias e que as orientações aos pacientes encontram-se defi



cientes.

Concordamos com HERR et alii<sup>(16)</sup> citando NÚÑEZ & LUCKESI quando afirma "para a enfermagem, a educação em serviço representa um dos esteios que assegura a boa qualidade da assistência. Através de um processo educativo atualizado e coerente com as necessidades específicas da área, ela mantém o seu pessoal valorizado, capaz de apresentar um bom desempenho profissional".

Segundo CAMARGO<sup>(5)</sup> "é essencialmente do trabalho humano que vive o hospital. Se considerarmos este fator com a seriedade que ele exige e levarmos em conta que, grande parte do trabalho é realizado por pessoas não qualificadas, somos forçados a concluir que estas pelo menos, não podem prescindir da oportunidade para aprender. De nada valerão os relatórios apontando falhas se, o meio concreto, objetivo e humano não foram adotados para evitá-los".

Para Machado citado por LUCKESI & NUNES<sup>(19)</sup>, "aproveitar o campo de serviço para dar conhecimentos, é uma forma prática, eficiente, relativamente pouco onerosa, de grande efeito e de resultados imediatos".

"A influência da conduta profissional do enfermeiro sobre a equipe auxiliar é marcante e decisiva; a qualidade da assistência que este dispensa ao paciente e família, a orientação que imprime a seu pessoal em termos de nível de assistência, e o tipo de liderança que exerce, traduzem o seu valor profissional produzindo um efeito direto sobre o comportamento da equipe. Além disto, a atitude de aceitar, reconhecer e colaborar com o setor de educação em serviço expressa a sua formação profissional influenciando positivamente a sua

equipe de trabalho"(19) .

Quadro 1 - Respostas fornecidas pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde das Clínicas Médicas Masculina e Feminina do Hospital Universitário, com relação a importância da orientação a pacientes diabéticos, hipertensos e pneumopatas crônicos internados.

RESPOSTAS	Nº
- Para esclarecer o paciente quanto a sua doença .....	14
- Para evitar complicações .....	12
- Para o auto-cuidado do paciente .....	9
- Para evitar reinternações .....	8
- Para melhorar o quadro geral do paciente .....	7
- Para diminuir a ansiedade do paciente .....	6
- Para que ocorra a participação do paciente no tratamento .....	4
- Para melhor convívio com seus familiares .....	3
- Para evitar traumas relacionados com a sua patologia.	2
- Para aprender a enfrentar melhor suas crises .....	2
TOTAL	67

O quadro 1 que esta relacionado a importância da orientação do paciente quando ainda internado, demanda que dos 51 profissionais somente 14 responderam que é importante esclarecer o paciente quanto a sua doença; 12 para evitar complicações; 9 para o auto-cuidado do paciente; 8 para evitar

reinternações; 7 para melhorar o quadro geral do paciente; 6 para diminuir a ansiedade do paciente; 4 para que ocorra a participação do paciente no tratamento; 3 para melhor convívio com seus familiares; 2 para evitar traumas relacionados com a sua patologia, e 2 para aprender a enfrentar melhor suas crises.

Acreditamos que este conjunto de respostas seja suficiente para justificar a importância das orientações aos pacientes quando ainda estiverem internados, porém constatamos através do roteiro de supervisão por nós elaborados (Anexo 7) que as orientações eram insuficientes por parte destes profissionais.

Após a aplicação do questionário e sua respectiva análise, entregamos o resultado para a enfermeira continuada do Hospital Universitário e para as enfermeiras chefes da Clínica Médica Feminina e Masculina, afim de que estas pudessem ter ciência do nível de conhecimentos dos integrantes da equipe de enfermagem com relação a diabetes mellitus, hipertensão e D.P.O.C. e posteriormente desenvolverem, se achassem conveniente, programas de orientações para estes profissionais, almejando a melhoria do nível de assistência fornecidas para estes pacientes.

Era ainda nosso objetivo verificar se as orientações fornecidas por nós tinham sido assimiladas. Para tanto formamos grupos para aulas após a passagem de plantão com a equipe do turno vespertino, onde foram oferecidas informações sobre as patologias por nos propostas (D.M.; H.A.S. e D.P.O.C.) e a importância das orientações aos pacientes. Para reforçar novamente sobre a importância das orientações, procuramos estimu

lar esta equipe durante os procedimentos por eles executados. Durante a passagem de plantão, prestamos algumas informações estando estas mais relacionadas aos sintomas dos pacientes.

O primeiro questionário (pré-teste) foi aplicado a 5 funcionários do turno vespertino, onde obtivemos 61 acertos do total de respostas, que era de 105, perfazendo um total de 58,0%. Aplicamos o mesmo questionário (pós-teste) para esta mesma equipe, haja visto que realizamos a supervisão e posteriormente as orientações a este pessoal, pois entravamos em contato direto com os mesmos, uma vez que este era o nosso turno estabelecido para o desenvolvimento do estágio. No pós-teste é importante frisar que somente 4 funcionários o responderam, pois 1 havia trocado seu turno de trabalho. Obtivemos através deste, um número de 78 acertos e um total de respostas que era de 84, perfazendo neste caso um total de 92,8%.

Com estes resultados concluímos que através de nossas orientações fornecidas aos funcionários, proporcionou aos mesmos obterem maiores conhecimentos e interesse sobre as determinadas patologias. Acreditamos ainda que se este fato ocorresse com maior frequência por iniciativa dos enfermeiros, haveria melhor qualidade da assistência prestada aos pacientes, não somente no que diz respeito as realizações de técnicas, mas principalmente as orientações que para nós poderá despertar maior segurança, aceitação e até mesmo o auto-cuidado por parte dos pacientes.

Consideramos este objetivo alcançado, uma vez que realizamos o mesmo dentro do período estipulado que foi de 17/04 a 26/05, superando nossas expectativas com relação ao número de acertos no pós-teste que era de 70%, e na realidade conse

guimos alcançar 92,8%.

**Objetivo nº 4** - Desenvolver programas de orientações a pacientes crônicos (H.A.S., D.M. e D.P.O.C.).

Após verificarmos o nível de conhecimento dos pacientes, orientamos conforme suas necessidades. As orientações foram dadas a todos os pacientes não somente na Clínica Médica Masculina, mas também nas demais clínicas. As mesmas eram registradas na Clínica Médica Masculina e Feminina na evolução e anotações complementares, já na Clínica Cirúrgica somente nas anotações complementares.

Realizamos uma reunião com os pacientes pneumopatas da Clínica Médica Masculina. Estavam presentes 6 pacientes. Orientamos sobre a importância da nebulização e dos exercícios respiratórios. Os pacientes mostraram-se interessados, e contribuíram com o relato de suas experiências, o que enriqueceu a reunião.

Distribuímos os folhetos de orientações existente no Hospital Universitário sobre Diabetes Mellitus e D.P.O.C., e o folheto sobre Hipertensão elaborado pelo I.N.A.M.P.S. Por existirem os folhetos e pelo curto período de estágio, fez-se desnecessário elaboração dos mesmos conforme estratégia estabelecida para este objetivo.

Para que pudessemos orientar de maneira clara e objetiva, bem como ampliar nossos conhecimentos científicos determinamos um dia por semana (fora do período de estágio - 4 horas) para estudos sobre as patologias por nós propostas.

Constatamos que este objetivo foi um dos pontos marcantes para o nosso aprendizado no desenvolvimento do projeto.

to.

Sobretudo, mostrou-nos que a orientação é viável não somente a nível ambulatorial, mas sendo também fundamental nas clínicas, uma vez que visualizamos o "indivíduo como um todo", não devendo a este ser dirigida somente assistência voltada para a cura; na realidade por se tratar de pacientes crônicos existe a necessidade de informá-los sobre a sua patologia e de seu auto-cuidado.

Encontramos várias dificuldades e obstáculos na realização deste objetivo, pois além da inexperiência para tal atividade, a mesma exigia tempo e dedicação por nossa parte, sem resultados imediatos, por esta razão e pelo fato do pessoal de enfermagem não ter o hábito de orientar os pacientes, éramos questionadas e desmotivadas para execução da mesma.

Portanto, concordamos com KRON<sup>(17)</sup>, que falando sobre educação do diabético afirma, "ninguém pode ser adequadamente tratado sem que aprenda os fundamentos da dieta, técnica de injeção de insulina, tratamento dos baixos níveis de açúcar no sangue, cuidado com os pés e uma dúzia de outros assuntos que ajudam o diabético a sobreviver. Os diabéticos de longa duração que mais e melhor sobrevivem são os que mais sabem".

HOUGHTON & CHAPMAN<sup>(15)</sup> afirmam que "para o leigo, pressão arterial elevada, ou simplesmente pressão arterial, é uma expressão de significado sinestro. Uma simples explicação da situação alivia usualmente o receio e permite obter a cooperação do doente e de sua família".

Segundo BELAND & PASSOS<sup>(2)</sup>, "muitas vezes os pacientes com doenças pulmonares obstrutivas são extremamente ansio

sos, porque tem sido encaminhados de uma instituição para outra e acreditam que ninguém realmente pode ou quer ajudá-los. Através de frequentes contatos com o paciente e ensinando-lhes as "pequenas coisas" que o ajudarão em casa, o enfermeiro demonstra que existem coisas que podem ser feitas por ele e que alguém se preocupa o suficiente para perder tempo discutindo o caso com ele".

Para DU GAS<sup>(9)</sup> "auxiliar o paciente a restabelecer sua confiança no cuidado que está recebendo é responsabilidade do enfermeiro e constitui um fator no alívio da ansiedade".

Consideramos este objetivo alcançado, pois conseguimos orientar 100% dos pacientes por nós propostos, superando portanto, as expectativas que eram de 80%.

**Objetivo nº 5** - Realizar consultas de enfermagem aos pacientes portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial a nível ambulatorial.

Para realizarmos as consultas de enfermagem, tivemos que acompanhar algumas delas realizadas pelas enfermeiras que desenvolvem este trabalho. Este acompanhamento serviu como experiência, para atuarmos mais adequadamente em nossas consultas, uma vez que tínhamos somente os conhecimentos teóricos.

Estabelecemos o período de 3/4 a 14/4 para a realização das consultas. Realizamos 16 consultas de enfermagem, sendo 11 para pacientes diabéticos, 4 para pacientes hipertensos e 1 para D.P.O.C. Utilizamos a metodologia por nós adotada com o instrumento específico para consulta de enfermagem conforme Anexo 2. Exemplificaremos algumas consultas por nós realizadas no Anexo 8.

Encaminhamos um paciente diabético e 2 com D.P.O.C. , pois os mesmos residem no interior do estado e que não tinham condições de voltar no Hospital Universitário para o acompanhamento, através de uma carta para os enfermeiros que realizam orientações a estes pacientes nos postos de assistência médica do I.N.A.M.P.S. localizados próximo de sua residência (Anexo 5).

Concordamos com CARDOSO & SAKAE<sup>(6)</sup> "que consulta de enfermagem como um conjunto de ações prestadas pela enfermeira ao indivíduo, família e/ou grupos sociais, sistematizadas cientificamente relacionadas com o controle de saúde".

Segundo ARAÚJO<sup>(1)</sup> "na consulta de enfermagem as enfermeiras desempenham um papel relevante junto ao cliente, num sentido bem mais abrangente, objetivando uma assistência integralizada, em prol da melhoria do estado de saúde do assistido".

Através das consultas de enfermagem identificamos os conhecimentos do paciente sobre a sua doença e os cuidados necessários com a mesma, oferecendo a estes informações indispensáveis para aquele momento de forma clara e objetiva.

Foi importante realizá-las, pois ampliamos nossos conhecimentos e habilidades com relação a mesma. Acreditamos com isto que além de contribuir na melhoria da assistência do indivíduo, proporciona também ao profissional enfermeiro aperfeiçoar sua capacidade no desempenho de tal atividade.

Pretendíamos alcançar o objetivo proposto que era de 4 pacientes por patologia, porém devido a greve do Hospital Universitário, não conseguimos realizar 4 consultas de hipertensão por aluna, somente 4 no geral.



**Objetivo nº 6** - Realizar 4 visitas domiciliares aos pacientes por nós estabelecidos.

Para alcançar este objetivo selecionamos 4 pacientes através do livro de registro do ambulatório, onde constavam nome e endereço dos mesmos.

Realizamos estas visitas conforme roteiro de visita no período de 01 à 05/05 e 05 a 09/06.

Utilizamos o transporte coletivo para executar as visitas domiciliares, pois não houve possibilidade de transporte através do Hospital Universitário, devido a greve dos servidores do hospital.

Foram realizadas 6 visitas domiciliares devido a não presença de 2 pacientes por nós selecionados anteriormente, fazendo-se necessário para alcançarmos este objetivo acrescentar-mos 2 pacientes em nossa seleção. Procuraremos exemplificar estas no Anexo 9.

A visita domiciliar nos possibilitou conhecer o meio ambiente aonde vive o paciente, a interação cliente-família e adesão ou não do tratamento, bem como reconhecer as necessidades humanas afetadas e os dêficits para o auto-cuidado; fornecendo orientações deste modo adequadas a estes.

Concordamos portanto, com FONSECA & NOGUEIRA<sup>(10)</sup> que ao falarem sobre os objetivos da visita domiciliar, relata que a mesma "proporciona o conhecimento do indivíduo dentro do seu verdadeiro contexto ou meio ambiente, caracterizado pelas condições da habitação, ou pelas relações afetivo-sociais entre os vários membros da família, que são alguns dos importantes fatores a serem identificados para a prestação da assistência integral à saúde.

Este objetivo foi alcançado dentro das estratégias estabelecidas.

**Objetivo nº 7** - Participar do grupo de pneumopatas crônicos e estimular a participação dos pacientes da Unidade de Internação.

Com o intuito de ampliarmos nossos conhecimentos frente a um grupo de pneumopatas, bem como integrarmos com estes e profissionais envolvidos nesta assistência, participamos de uma reunião ocorrida em 27/04/89.

Nesta reunião estavam presentes pacientes e 2 enfermeiros. Foram abordados os seguintes assuntos:

- Carteira de Identificação dos Associados;
- Possibilidade de realização de uma festa junina;
- Valor da mensalidade da associação;
- Realizado os exercícios respiratórios;
- Sorteio da Rifa;
- Depoimento dos associados com relação a sua doença;
- Executados exercícios de relaxamento;
- Orientação quanto a dinâmica da associação para dois novos integrantes do grupo.

Ficamos responsáveis pela realização dos exercícios de relaxamento, onde praticamos o mesmo com auxílio de uma fita cassete. Podemos constatar após a realização deste, a satisfação dos pacientes, através de relatos feitos pelos mesmos, onde alegaram a necessidade de que a cada reunião fosse realizada novas atividades, com a finalidade de motivar a participação dos integrantes da associação e de futuros associados.

Nossa participação nesta reunião nos possibilitou re

conhecer a importância de uma associação, modo de organização e estruturação, participação dos pacientes e dos enfermeiros. Acreditamos ser válidas estas reuniões mensais, uma vez que fortalece os conhecimentos e melhoria da aceitação nas mudanças de vida dos pacientes.

Percebemos que há necessidade da participação do enfermeiro, porém este deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional que possibilitará maiores esclarecimentos e assistência ao paciente sendo então este visto como um todo.

Concordamos com BONASSA et alii<sup>(3)</sup> ao falarem sobre os objetivos da associação:

" - Integração dos broncopatas crônicos com sua família e comunidade;

- Promover melhores condições de atendimento nas unidades de internação, emergência e ambulatório;

- Obter programas de educação do portador de D.P.O.C.;

- Acesso aos medicamentos e métodos terapêuticos;

- Obter apoio legal dos órgãos municipais, estaduais e federais;

- Conscientizar quanto a sua doença e promover melhor convívio com a mesma".

Pretendíamos participar de duas reuniões, como foi previsto no planejamento, porém em decorrência da greve dos servidores do Hospital Universitário, foi inviável a realização e o nosso comparecimento uma vez que o ambulatório encontrava-se fechado.

Ao mencionarmos estes conhecimentos, consideramos nosso objetivo 50% alcançado, uma vez que era proposto participar de duas reuniões.

**Objetivo nº 8** - Participar na elaboração do Curso de Diabéticos programado pela Divisão de Pacientes Externos.

Entramos em contato com a equipe multiprofissional que assiste ao diabético no Hospital Universitário, onde definimos a data e o local da realização do Curso.

Elaboramos juntamente com as enfermeiras Maria Salete Lopes Natividade e Ernesta Setubal Rabello, o planejamento do curso. Tivemos como base o projeto do V Curso de Orientação para os Diabéticos e Familiares - maio/1988. O projeto encontra-se no Anexo 10.

Ficamos responsáveis por toda parte de divulgação e coordenação do mesmo. Iniciamos a divulgação no dia 24/04/89 através da distribuição de cartazes no Hospital Universitário, na Universidade Federal de Santa Catarina, nos postos de saúde, e os demais hospitais da grande Florianópolis; por meio da imprensa falada (Rádio Diário da Manhã) e através de cartas convites aos pacientes.

Em virtude da greve dos servidores do Hospital Universitário, foi impossível realizá-lo na data e local previstos. Optamos por realizá-lo na Associação dos Diabéticos de Santa Catarina. Desta forma, contactuamos com os responsáveis pela mesma e desenvolvemos o VI Curso de Orientação para Diabéticos e Familiares, em suas dependências localizada no Ambulatório do I.N.A.M.P.S. do Estreito. Havendo no entanto alterações na data, carga horária, e diminuição dos conteúdos. Estas alterações constam no relatório do Curso no Anexo 11.

Nossa participação junto ao mesmo foi desenvolvendo as funções de coordenação.

Refletindo sobre esta atividade que até certo ponto

foi trabalhosa para nós, porém gratificante, pois despertou a importância do curso para estes pacientes, enfatizando as sim a educação continuada dos pacientes com relação ao seu au to-cuidado.

Concordamos assim com o Grupo Europeu para o Estudo do Diabético<sup>(22)</sup> que afirma que "o controle do diabético implica em mudança de comportamento de estilo de vida, e o paciente precisa conhecer habilidades necessárias no seu dia-a-dia , além do compromisso pessoal e um ajustamento psicológico individual e familiar apropriados, que podem ser obtidos através de programas educacionais.

Segundo KRALL<sup>(17)</sup> em nenhuma outra moléstia crônica é tão imperativo para o paciente entender os princípios de tratamento e aplicá-lo dia-a-dia, quanto no diabetes. O cuida do e o manuseio da doença permanece em grande parte nas mãos do paciente, e em condições de igualdade, viverão mais aque les que conhecerem melhor sua doença".

Este objetivo foi alcançado uma vez que participamos ativamente na elaboração do projeto do curso, na sua imple mentação e no seu relatório.

**Objetivo nº 9 - Reconhecer a estrutura administrativa-assistencial da Unidade de Internação (Clínica Médica Mascu lina) e Ambulatório.**

Para a realização deste objetivo contactuamos com as chefias destes serviços e reconhecemos determinados dados du rante a execução de nossas atividades. Procuraremos descrevê-los a seguir.

## - Normas e Rotinas da Clínica Médica Masculina e

### Ambulatório:

Na Unidade de Internação e no Ambulatório existe um manual de normas e rotinas estabelecidas, no entanto, somente algumas são seguidas com alterações.

Atualmente existem uma comissão de profissionais de enfermagem (enfermeiros), que se reúnem quinzenalmente para elaborar as normas e rotinas do hospital, visando a unificação e reformulação das mesmas, através de um único instrumento para todas as unidades.

Verificamos que é importante existir normas e rotinas em uma unidade, pois as mesmas proporcionam unificação nos procedimentos executados pelos profissionais de enfermagem.

### Exames de Rotinas mais frequentes:

- Eletrocardiograma;
- Raio X de tórax;
- Urocultura;
- Parcial de urina;
- Hemograma;
- Colesterol;
- Parazitológico de Fezes.

### Metodologia da Assistência:

A metodologia da assistência utilizada na Clínica é o processo de enfermagem da Wanda de Aguiar Horta com o sistema Weed. No Ambulatório segue a mesma metodologia associada com a Teoria do Auto-Cuidado de Dorothea Orem.

### Procedimentos de Enfermagem mais Executados:

#### Clínica Médica Masculina:

- Alimentação e hidratação;

- Fluidoterapia;
- Nebulização;
- Curativos;
- Tapotagem;
- Drenagem postural;
- Cuidados com os pacientes acamados;
- Administração de cateter de  $O_2$ ;
- Higiene e conforto;
- Administração de medicamentos;
- Aspiração endo e oro traqueal:

#### Ambulatório:

- Curativos;
- Vacinas;
- Aplicação de injeções;
- Retirada de pontos;
- Testes alérgicos;
- Nebulização;
- Verificação de P.A.;
- Glicosúria e glicemia;
- Eletroencefalograma.

#### Atribuições das Atividades dos Profissionais:

Existe na unidade e no ambulatório um documento do qual consta as atribuições de cada categoria, com exceção do técnico de enfermagem. A definição de suas atribuições se faz necessária, pois com a vigência da nova Lei do Exercício Profissional, estes foram recentemente enquadrados na instituição.

É fundamental que se tenha este documento em cada unidade, pois possibilita estabelecer as atividades para cada ca

tegoria, evitando com isso o não conhecimento por parte do funcionário de suas atividades e por conseguinte a não execução das mesmas, prejudicando o funcionamento da unidade. A definição das atribuições facilita a orientação e adaptação de funcionários novos.

#### Elaboração da Escala de Serviço:

A escala de serviço é feita pela enfermeira chefe da unidade, mensalmente, contendo todos os nomes dos funcionários da unidade e suas categorias. Consta na escala os funcionários em licença de gestação, férias e folgas. Cada funcionário tem direito a um final de semana livre por mês, este é escolhido antecipadamente, onde a enfermeira chefe dá aos funcionários a oportunidade de escolher, e se for possível encaixá-los na escala de acordo com o desejo. Isto é feito, caso contrário, cabe a enfermeira destinar a folga de acordo com o possível, não deixando a unidade com funcionários faltosos para não atingir a assistência ao paciente. Este esquema se procede para todos os funcionários da unidade, com exceção da enfermeira chefe e das duas escriturárias que trabalham 8 horas diárias com folgas em todos os finais de semana.

Este mesmo procedimento ocorre com a escala de serviço do Ambulatório, sendo esta elaborada pela chefe do serviço da Divisão de Pacientes Externos. Há, no entanto, exceção com relação às folgas e horários. No Ambulatório o funcionário tem uma carga horária de 8 horas diárias com direito a folga todos os finais de semana.

Achamos importante obter este conhecimento sobre a elaboração da escala de serviço, pois possibilitou ampliar nossa visão, com relação a distribuição dos funcionários em



uma unidade, o que facilitará nossa vida profissional.

#### Controle e Guarda de Material:

O controle de material permanente é feita mensalmente pelo escriturário, estando estes registrados em fichário por ordem alfabética contendo a quantidade e o nome de cada material existente na unidade. O controle de material de consumo não é feito pela unidade, bem um funcionário da Divisão de Pacientes Internos fazê-lo, onde é repostado o material faltoso. Este controle é feito duas vezes por semana (2a. e 5a. feira) e caso falte material, este é trazido pelo almoxarifado com ordens da chefe da Divisão de Pacientes Internos.

Existe na unidade um espaço para a guarda de materiais permanentes (suporte de soro, cadeira de rodas, grades para maca, etc ...) que se apresenta deficiente em tamanho e muitas vezes na organização.

Com relação ao material de consumo (equipo de soro, seringas, agulhas, etc ...), estes são guardados em gavetas, na sala de medicação e sala de curativo, sendo estas identificados com o nome do material que contém.

No Ambulatório o material permanente e de consumo é controlado pela enfermeira responsável pela área.

#### - Desinfecção do Material:

##### Máscaras de Nebulização e Copinhos de Medicação:

A solução utilizada é o hipoclorito de sódio a 0,25% isto na Unidade, no Ambulatório é usado ácido acético.

Este material deverá ficar submerso nesta solução por 30 minutos. Após é lavado com água corrente, secado e guardado em um recipiente. Esta solução é trocada a cada turno de trabalho.

#### Material de Curativo:

O material é lavado com água e sabão e encaminhado para o centro de material para a esterelização.

#### Papagaios, Comadres e Escarradeiras:

O processo de limpeza destes materiais é mecânico. É lavado com água e sabão mais bombril, não torna-se necessário esterelizar estes materiais, pois é considerado material não crítico, e tem a mínima possibilidade de transmitir infecção.

Após a lavagem do material, o mesmo é secado e guardado no armário do expurgo.

#### Intermediário de $O_2$ :

Após o uso pelo paciente é lavado em água corrente e encaminhado para o centro de material, para esterelização.

#### Luvax:

As luvas quando usadas em pacientes com grande quantidade de secreções contaminadas ou de alto risco (AIDS, tuberculose, etc ...) é jogada fora, caso contrário são lavadas com água corrente e sabão e encaminha-se ao centro de material para esterelização.

#### Frascos de Sonda Nasogástrica, Proteinúria:

Não existe rotina de desinfecção para este material. Os frascos para proteinúria vem do laboratório.

#### Material Descartável Contaminado:

É orientado ao pessoal de enfermagem que todo material descartável cortante seja acondicionado em latas com identificação evitando deste modo acidentes ao pessoal da limpeza.

Verificamos através destes dados, que o processo de

limpeza e desinfecção é executado de modo adequado, porém que remos ressaltar que o material de curativo considerado contaminado deveria sofrer um processo de desinfecção mais rigoroso antes de ser encaminhado ao Centro de Material.

Reconhecer a estrutura administrativa assistencial foi para nós uma continuidade da VII Unidade Curricular, no entanto, aprofundar estes conhecimentos, tornou-se necessário para reconhecer a unidade onde estávamos atuando e ter uma visão de como se procede as atividades administrativas - assistenciais, servindo assim como experiência para posteriormente desempenharmos adequadamente em nossa vida profissional.

Consideramos, portanto, alcançado este objetivo, pois conseguimos verificar 88,8% das estratégias estabelecidas, sendo estipulado anteriormente 80%.

## 2.2 - Objetivos Alcançados e não Propostos

- Verificar o nível de conhecimento dos Pacientes Internados.

Acrescentamos este objetivo em decorrência da necessidade de avaliarmos o nível de conhecimento de cada paciente frente a sua patologia, para que pudessemos posteriormente orientá-los de acordo com as suas necessidades e capacidades.

Elaboramos um questionário (Anexo 12) específico para cada patologia. Aplicamos este durante todo o período de estãgio aos pacientes com diabetes mellitus, hipertensão e pneumopatas crônicos, nas Clínicas Médicas Feminina e Masculina e Clínica Cirúrgica.

Durante o período de estágio estiveram internados nas clínicas 48 pacientes com as patologias acima citadas. Foi possível aplicar o questionário somente a 38 pacientes, dos quais 10 eram diabéticos, 18 pneumopatas e 10 hipertensos, per fazendo um percentual de 79,16%. Não foi possível aplicar aos demais pacientes (10), em decorrência de seu estado clínico debilitado.

Com relação aos pacientes citados acima, verificamos que 7 diabéticos, 10 pneumopatas e 6 hipertensos eram reinter nados.

Mostraremos o resultado da aplicação do questionário através da tabela a seguir.

Tabela 8 - Distribuição dos pacientes diabéticos, hipertensos e pneumopatas crônicos internados nas Clínicas Mé dicas Masculina e Feminina e Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário, no período compreendido en tre 27/3/89 a 31/5/89, segundo os acertos e erros do total de respostas relativas ao nível de conhe cimentos acerca de sua patologia. Florianópolis , S.C., 1989.

MÉDIA DE ACERTOS E ERROS  PATOLOGIAS	ACERTOS				ERROS				TOTAL			
	1a. INTER NAÇÃO		REINTER NAÇÃO		1a. INTER NAÇÃO		REINTER NAÇÃO		1a. INTER NAÇÃO		REINTER NAÇÃO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diabetes	12	30,7	30	32,9	27	69,3	61	67,1	39	100,0	91	100,0
Hipertensão	15	37,5	25	41,7	25	62,5	35	58,3	40	100,0	60	100,0
Arterial	20	41,6	29	48,3	28	58,4	31	51,7	48	100,0	60	100,0
D.P.O.C.												

Verificamos através da tabela 8 que os pacientes dia béticos, hipertensos e pneumopatas, tanto aqueles da 1a. in ternação quanto os reinternados tiveram um índice de acertos inferior à 50%. Com relação ao número de erros ocorreu um ín dice superior a 50%.

Fazendo uma análise global constatamos que estes pa  
 cientes estão desinformados sobre a sua patologia, onde ques  
 tionamos o tipo de assistência que é prestada a estes com re  
 lação ao seu auto-cuidado, tanto a nível hospitalar quanto a  
 nível de ambulatório.

Além das perguntas relativas ao nível de conhecimento  
 dos pacientes internados, no final do questionário, introduzi  
 mos uma pergunta relacionada a se alguém e quem já tinha fala  
 do a respeito de sua doença. Obtivemos os seguintes resulta  
 dos: dos 38 pacientes que responderam o questionário, 8  
 (21,05) ninguém tinha lhe falado sobre a sua doença, 8 (21,05)  
 seu médico, 15 (39,47) o farmacêutico, 4 (10,54) a enfermei  
 ra e 3 (7,89) amigos.

Concordamos com a Comissão Internacional sobre o Con  
 trole de Doenças Crônicas<sup>(7)</sup> onde afirma que "a falta de com  
 preensão, por parte do paciente da seriedade da doença, dã  
 necessidade de tratamento prolongado por toda a vida e até  
 mesmo dos objetivos da terapêutica utilizada, fazem com que  
 em muitos casos, o tratamento seja negligenciado, ou são moti  
 vos pelos quais muitos pacientes abandonem o tratamento, colo  
 cando em risco sua própria vida". Portanto, acreditamos ser  
 necessário implantar programas de orientação a estes pacien  
 tes, visando conscientizar os mesmos para o seu auto-cuidado,  
 evitando deste modo futuras complicações e reinternações.

- Realização de visitas aos pacientes crônicos (D.M.,  
 H.A.S., D.P.C.O.) nas Unidades de Internação (C.M.M., C.M.F.,  
 e C.C.) e Emergência.

Durante todo o período de estágio, estabelecemos 3

dias por semana para visitarmos os pacientes internados nas clínicas e os que se encontravam na emergência. Os pacientes visitados eram selecionados de acordo com as patologias por nós estabelecidas (D.M., H.A.S. e D.P.O.C.).

Tínhamos como objetivo através destas visitas, oferecer orientações de acordo com a necessidade e capacidade de cada paciente, procurando acrescentar gradativamente estas orientações durante o período de internação destes.

Visitamos 28 pacientes com diabetes, onde 15 tiveram mais de uma visita; 29 com D.P.O.C., destes 20 tiveram mais de uma visita e 15 hipertensos, onde 10 tiveram mais de uma visita. Totalizamos, portanto a visita a 72 pacientes.

Estas visitas foram registradas no Livro de Controle das mesmas no Ambulatório. A princípio não anotávamos as visitas no mesmo, devido a falta de esclarecimento sobre este controle.

Embora tenha sido uma atividade que exigia tempo e dedicação, percebemos que as mesmas foram de grande valia para o paciente, pois parecia ser despertado o interesse para o seu auto-cuidado e motivar o profissional de enfermagem para esta atividade.

- Participação de uma reunião na Associação dos Diabéticos de Tijucas.

Participamos de uma reunião na Associação dos Diabéticos de Tijucas, realizada no dia 16.04.89, as 15:00 horas, no posto de saúde daquela localidade.

Estavam presentes aproximadamente 30 pessoas.

A enfermeira Ernesta Dulce Setubal Rabello iniciou a reunião oferecendo informações sobre quem éramos e qual o objetivo de nossa visita. Prestamos informações sobre o que é diabetes, sinais de hiper e hipoglicemia. A enfermeira Ernesta continuou a reunião falando sobre glicosúria, complicações da doença e a importância da Associação.

Percebemos que os participantes não estavam conscientizados sobre a importância e os objetivos de uma Associação, bem como desconheciam sobre os cuidados com a sua patologia.

Acreditamos ser necessário existir uma equipe multiprofissional atuando nesta associação, promovendo deste modo uma educação continuada a estes pacientes e organizando a associação..

### III - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito da nossa atuação para paciente crônico foi com o intuito de motivar estes para o auto-cuidado, assumindo deste modo o próprio controle da sua doença.

Na implantação desta proposta encontramos dificuldades com relação aos profissionais de enfermagem, pois alguns se mostraram desacreditados frente ao nosso trabalho. Embora tenhamos percebido este fato, procuramos cada vez mais desempenhar nossas atribuições, pois acreditamos que as mesmas são viáveis e indispensáveis para os pacientes.

Através dos objetivos alcançados, podemos afirmar que é de suma importância a participação direta do enfermeiro, nos programas de educação em saúde, desenvolvidos aos pacientes e aos demais membros da equipe, favorecendo deste modo a melhoria da qualidade da assistência. O enfermeiro, que é visualizado como membro educador, cabe a ele despertar e motivar na sua equipe a necessidade e a importância da orientação para estes pacientes.

Percebemos durante o período de estágio que é possível realizar a educação continuada aos profissionais de enfermagem, quando ocorre a motivação para tal.

Concluimos que pelo fato deste trabalho exigir maior tempo e dedicação com resultados a longo prazo, este não é va



lorizado e aplicado por alguns profissionais de saúde. No en tanto entendemos que este é um trabalho preventivo, em termos de saúde, adequado à nossa realidade e acreditamos que esta atividade traz benefícios para os pacientes e para a equipe.

Acreditamos que este trabalho foi início da reflexão, análise crítica e implementação da orientação, num trabalho em equipe onde o enfermeiro atua com o papel fundamental, vi sando alcançar cada vez mais uma maior competência profissio nal, medida pelos benefícios proporcionados aos seus pacien tes.

#### IV - RECOMENDAÇÕES

- Ao Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem, que procure sempre proporcionar ao aluno livre escolha em seu campo de estágio, bem como seu orientador da VIII Unidade Curricular.
- As enfermeiras do ambulatório que procurem manter sua assistência voltada para educação continuada e sistematizada, visando o paciente como um todo.
- As enfermeiras das clínicas que analise a prestação da assistência e reflitam se a mesma não estaria voltada somente para a área médica, deixando de lado algumas atribuições que cabem ao enfermeiro, uma vez que este está em contato direto com o paciente.
- A enfermeira da educação continuada que promova programas de orientações, treinamentos, supervisão e avaliação dos profissionais de enfermagem, visando a melhoria do nível da assistência prestada aos pacientes.
- As enfermeiras do ambulatório que dêem continuidade na promoção de cursos de orientação a pacientes crônicos e seus familiares e estendam suas funções a nível domiciliar.
- A todos os enfermeiros que procurem valorizar no seu dia-a-dia sua profissão, mostrando suas capacidades e habilidades em prol de um verdadeiro reconhecimento por parte dos de

mais profissionais de saúde e a sociedade;

- Que a nossa proposta de atuação seja analisada pela equipe de enfermagem do Hospital Universitário e o corpo docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Santa Catarina, proporcionando um início de uma reflexão, análise crítica, com a possibilidade de vir a caracterizar o papel fundamental do enfermeiro que também através da educação desenvolverá uma assistência globalizada ao indivíduo.

## V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAUJO & BARROS. Problemas de um serviço de enfermagem, experiência na estruturação de um programa de trabalho. Rev. Bras. Enf., Brasília, 39(2/3):21-25, Abril, Set., 1986.
2. BELAND, I. & PASSOS, I. Enfermagem clínica. Vol. 2, Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.
3. BONASSA et alii. Proposta de assistência de enfermagem a pacientes portadores de doenças crônicas à nível ambulatorial. Projeto da VIII Unidade Curricular, Florianópolis, Agosto de 1988.
4. BRUNNER, L.S. & SUDDARTH, D.S. Enfermagem médico-cirúrgica. Interamericana, Rio de Janeiro, 1977.
5. CAMARGO, C.A. Como planejar programas de educação em serviços para o pessoal hospitalar. Rev. Paul. Hosp., São Paulo, 20(3):25-34, 1972.
6. CARDOSO, M.L.S. & SAKAE, M.S.U. Consulta de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, setembro de 1988.
7. COMISSÃO INTERNACIONAL SOBRE O CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS, Ministério da Saúde, São Paulo, 1982.
8. DANIEL, L.F. Enfermagem planejada. E.P.U., São Paulo, 1978.

9. DUGAS', B.W. Enfermagem prática. Interamericana, Rio de Janeiro, 3 ed., 1978. p. 470.
10. FONSECA, R.M.G.S. & NOGUEIRA, M.J.C. A visita domiciliar como método de assistência de enfermagem a família. Rev. Esc. Enf., 11(1):28-50, 1977.
11. FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática de libertação. São Paulo, Moraes, 3a. ed., 1980.
12. GUYTON. Tratado de fisiologia médica. 4a. ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1973.
13. HENSON, P. et alii. Tratamento da hipertensão arterial. Guanabara Koogan, São Paulo, 1982.
14. HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo, E.P.U., 1989.
15. HOUGHTON, M. & CHAPMAN, C.M. Doenças do sistema cardiovascular. In: Enfermagem Médica. Publicações Europa-América, Manuais de Enfermagem, Lisboa, julho, 1976.
16. HERR, L. et alii. Educação em serviço das categorias de enfermagem. Diretoria de Enfermagem, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, julho de 1988.
17. KRALL, L.P. Manual do diabete de joslin. 11a. ed., São Paulo, Roca, 1983.
18. KRON, T. Manual de enfermagem. 4a. ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1978.
19. LUCKESI, M.A.V. & NUÑEZ, R.S. Educação em serviço: fator de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. Rev. Bras. Enf.; Brasília, 33:54-80, 1980.
20. OREN, D.E. Nursing concepts of pratic. New York, Mac Graw Hill, 1971.

21. RAMOS, S.M. Necessidade de orientação para saúde do paciente diabético. Rev. Bras. Enf., Brasília, 29(4):38-41, out./dez. 1976.
22. THE TEACHING LETTER. Diabetes education study group of the european association for the study of diabetes. - Genebra, fevereiro de 1985.
23. VANZIN, A.S. et alii. Assistência de enfermagem na saúde do adulto a nível ambulatorial. 2a. ed., Porto Alegre, Ed. da Universidade, 1982.
24. WOLFF, P.H. Hipertensão arterial. 2a. ed., Rio de Janeiro, 1984.
25. ZAGURY, L. et alii. Diabetes sem medo. 2a. ed., Rio de Janeiro, Rocco, 1985.

## **ANEXOS**

Inclui dados verificados quando da admissão do paciente e observados por todos os elementos da equipe multiprofissional. (História atual, progresso exame físico). Datar e assinar cada relato.

## Histórico de Enfermagem

### I - Identificação do Paciente:

J. P. L., 56 anos, casado, 5 filhos, apresentando, anal-fabato, presidente de Barreiras, Foz de Iguaçu, SP.

Paciente reinternou às 21:00 hs presidente da emergência, deambulante e comunicativo

### II - Percepções e expectativas:

Paciente refere que o principal motivo de sua internação foi devido a ostensa e dispnéia intensa que sente aos médios esforços.

Relata que já teve duas internações anteriores, sendo a primeira por motivo de acidente automobilístico, e a segunda para fazer uma cirurgia de hérnia estrangulada, ambas internações foram no hospital de Caridade.

### III Necessidades humanas Básicas:

#### 1 - Psicológicas

Originação: Dispnéia ao caminhar ou aos médios esforços

Hidratação: Relata que aproximadamente  $\pm 3$  meses diminuiu sua ingestão hídrica  $\pm 2$  litros / dia

Alimentação: Aproximadamente 3 meses relata que sente anorexia

Eliminação: Evacua diariamente sem irregularidades  
Urínaria sem anomalias

Data: 05 / 05 / 89, Hora: 16:00

Assinatura e Carimbo



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
HISTÓRICO DE SAÚDE

J. P. L.



Sono e Repouso - Acorda as vezes durante a noite como se sentisse um "aumento da pressão na cabeça e ouvidos" há  $\pm 3$  meses

Mecânica corporal - Paciente - com boa postura, locomoção adequada

Integridade física - sem anormalidades

Higiene corporal - Apresenta boa higiene, não necessitando de auxílio em seus cuidados.

Regulações - PA - 15/10 - Vascular - Obs\* Paciente não costuma controlar sua PA.  
T -  $36^{\circ}$   
P - 88  
R - 24

Terapêutica - Boas condições de rede venosa e dos músculos

Sexualidade - sem anormalidades

Psico - Sociais - Relata que suas interações anteriores não lhe trouxeram problemas, sempre recebendo apoio de seus familiares. Sente-se bem no ambiente em que vive e com seus familiares.

Comunicação - Paciente comunicativo, sua linguagem simples e clara.

Psico-espirituais - Não possui crenças religiosas, relata que frequenta esporadicamente a religião católica.

#### IV - Educação para Saúde

Paciente relata que deixou de fumar  $\pm 20$  anos  
Nega uso de bebidas alcoólicas

Inclui dados verificados quando da admissão do paciente e observados por todos os elementos da equipe multiprofissional. (História atual, progresso exame físico). Datar e assinar cada relato.

### Capacidades cognitivas

Paciente relata que há  $\pm$  2 anos sabe que é hipertenso, no entanto desconhece totalmente os cuidados sobre sua patologia.

Relata que tomava atualmente prescrito por médico metildopa e furosemida, fazendo somente cuidado terapêutico.

### Capacidades motivacionais

Paciente se mostrou interessado para receber orientações para o seu auto-cuidado referente a sua patologia.

### Capacidades Físicas

Caminha pouco devido presença de dispnéia.

## II Exame Físico

Peso - 58.700 Kg

Altura - 1.53 cm

Cabeça - íntegra sem problemas

Ouvidos - Refere "zuzado" em ouvido D

Olhos - Acuidade visual diminuída não sendo significativa (relata o paciente)

Pele - Coloração adequada e íntegra com bom turgor

Extremidades - Paciente refere edema em MMII que aparecem periodicamente (no momento ausente)

Ac. enf. Dany  
05/05/89

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , Hora: \_\_\_\_

Assinatura e Carimbo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
HISTÓRICO DE SAÚDE

J. P. L.

PRESCRIÇÃO  
(APÓS PRESCRIÇÃO: ASSINAR E CARIMBAR)

05.05.89 71 16:30

1- manter leito Semi Fowler  
3- Obs e procedimentos de distensão  
3- Estabelecer alimentação  
4- Verificar PA sentado, em pé e  
deitado 4 x ao dia  
5- Anotar quinquas de asneria  
e contura  
AC. Enf DANY

EXECUÇÃO

X 22/24  
X 22/24  
18-  
16-22-410  
X 22/24

QS

QF

FFAR

I

OBSERVAÇÕES DA FARMÁCIA

NOME DO PACIENTE

IDADE

REGISTRO

QUARTO / LEITO

- 1- PRODUÇÃO PRÓPRIA (P.P.)
- 2- MED. PADRONIZADO (M.P.)
- 3- MED. NÃO PADRONIZADO (N.P.)
- 4- CONVÊNIO FINSOCIAL (C.F.)
- 5- AMOSTRA GRÁTIS (A.G.)
- 6- EM FALTA (F)

RECEBIDO POR

ENTREGUE POR

FARMACIA

DATA/HORA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

06/05/89

P<sub>1</sub>

16:00h

S- Paciente refere fraqueza "falta de força" em MSD, relata que sentiu isto início da manhã.

O- Comunicativo, deambulando pelo setor.  
Sinais vitais mantendo-se estáveis: P- 80  
R- 20, PA- 120/80, sem episódios de dispnéia  
Volume urinário adequada;  
Aceitou bem a dieta oferecida;  
Evacuiu 1 vez, fezes marrons pastoso;  
Bom padrão de sono e repouso;  
Orientado quanto a sua patologia e as  
unidades com a mesma.

A- Paciente mostrou-se interessado em receber  
as orientações referentes a sua patologia, es-  
tando este em condições favoráveis para o  
seu auto-cuidado.

Ac. enf.

Dany



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

J.P.L.

26.4.89

P<sub>1</sub>

16:00

S - Refere falta de ar durante a noite, dificultando o sono, sente dispnéia também aos esforços físicos moderados e dor em úlcera de M.I.D.

O. Deambulando pelo setor, comunicativo e lúcido.

Sinais vitais mantendo-se em: PA

131/9 72/80 R 20 T 36,2

volume urinário adequado 1200 ml  
toxemia 2 vezes máximo pastoso

Úlcera de M.I.D. apresentando pequena quantidade de secreção amarelada.

AL - Paciente apresenta-se desinformado para o seu auto cuidado, não desconhece nome sua patologia e os cuidados com a mesma e parece não estar muito interessado em aderir. O tratamento

Apresenta dispnéia estando esta relacionada com a tromboembolismo pulmonar.

P - manter leito em semi-fowler.

Observar episódios de dispnéia  
Acen. Têlex.

27.4.89

P<sub>1</sub>

17:15

S - Refere dor em úlcera de M.I.D.

O. Comunicativo, locomovendo-se pelo setor em cadeira de rodas.

Sinais vitais estáveis

volume urinário adequado 1250 ml.

toxemia 2 vezes máximo pastoso

Úlcera de M.I.D. apresentando pequena quantidade de secreção amarelada.

A Iniciou com anticoagulante subcutâneo necessitando portanto controle de sangramento.

P - Observar sangramento

Rodizio para subcutâneo.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

E. J. R

Nº Registro



CUSSIO

CUSTO				
-------	--	--	--	--

NÚMERO: 111

[illegible]**REGISTRO:**

25  
5  
14

**QUARTO / LEITO**

I

- 1- PRODUÇÃO PRÓPRIA (P.R.)
- 2- MED. PADRONIZADO (M.P.)
- 3- MED. NÃO PADRONIZADO (N.P.)
- 4- CONVÊNIO FINANCIAL (C.F.)
- 5- AMOSTRA GRÁTIS (A.G.)
- 6- EM FALTA (F)

**RECEBIDO POR**

**ENTREE POR**

**FARMACÊU**

## 1 - MARCO CONCEITUAL ELABORADO

**Enfermagem:** Orem define enfermagem como "a prática de ações deliberadas, selecionadas e executadas por enfermeiros para ajudar os indivíduos ou os grupos sob seus cuidados a manter ou mudar as condições neles mesmos ou em seu meio ambiente".

Horta define como "a ciência e a arte de assistir o ser humano, no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais".

**Homem:** O homem é um ser de raízes, espaço-tempo e cultural e que tem vocação para ser sujeito de suas ações. Este ser é um todo integrado com necessidades que vão do nível bio-psico-espiritual com potencial para auto cuidar-se desde que devidamente estimulado.

**Saúde:** "É o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Este direito à saúde significa a garantia pelo Estado de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a toda população, deve levar portanto, ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade" (8a. Conferência Nacional de Saúde).

**Doença Crônica:** Strausser Clausser (1975) citado por Silva diz que "o termo doença crônica, refere-se a um grande número de doenças caracterizadas por um declínio lento e progressivo, na função fisiológica normal do indivíduo. Todos os obstáculos ou desvios do normal tem uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidades residuais, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem tratamento especial do paciente para sua reabilitação e talvez requeram um longo período de supervisão, observação ou cuidado.

**Ambiente:** Entendido como o espaço de influências e interação em que o homem expressa suas relações culturais, históricas e suas necessidades físicas, psíquicas e sociais (MAIA Reitnitz).

**Conscientização:** conscientização é o desenvolvimento crítico da tomada de consciência que consiste em uma ação refletida sobre a realidade concreta do homem com o objetivo de torná-lo comprometido a intervir na realidade para mudá-la.

## **2 - ELEMENTOS DA TEORIA GERAL DE ENFERMAGEM**

### **2.1 - Elementos da Teoria de Dorothea Orem**

**2.1.1 - Auto-cuidado:** "é a prática de atividades que indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício para manter a vida, saúde e bem-estar".



### Objetivos do Auto-Cuidado:

- Apoiar os processos vitais e promover o funcionamento normal; manter o crescimento e desenvolvimento normal; prevenir, controlar ou curar as doenças ou danos; prevenir ou compensar incapacidades.

### Tipos de Auto-Cuidado:

- Auto-cuidado universal: demanda de ações comuns a todos os seres humanos.

Este auto-cuidado é indispensável para a manutenção da vida, são eles: oxigenação, hidratação, alimentação, eliminação, sono e repouso, manutenção do equilíbrio entre o estar sô e integração social, etc.

- Auto-cuidado de desenvolvimento: ocorre durante de terminada etapa de vida ou são derivadas de uma condição ou associados a um evento (exemplos: nascimento, parto, gravidez, etc.).

- Auto-cuidado de desvios de saúde: segundo OREM<sup>20</sup> "estas exigências de auto-cuidado, existem para pessoas que estão doentes, feridas, possuem uma patologia, incluindo defeitos e incapacidades, e que estão sob diagnóstico e tratamento.

2.1.2 - Demanda terapêutica de auto-cuidado: é referida por OREM<sup>20</sup> "como a totalidade das ações de auto-cuidado a serem desempenhadas em determinado período de modo a satisfazer as necessidades e/ou as exigências de auto-cuidado".

#### 1) Exigências de auto-cuidado e prevenção primária:

- Requisitos universais de auto-cuidado;
- Requisitos desenvolvimentais de auto-cuidado.

2) Exigências de auto-cuidado na prevenção secundária ou terciária:

- Requisitos de auto-cuidados de desvio da saúde ou requisitos de auto-cuidado de desenvolvimento;
- Requisitos universais de auto-cuidado;
- Requisitos desenvolvimentais de auto-cuidado.

2.1.3 - Competência ou poder do indivíduo para o auto-cuidado: "É o poder, competência ou potencial da pessoa para se engajar no auto-cuidado; ou seja, a capacidade de desenpenhar ações de auto-cuidado" (OREM<sup>20</sup>).

A competência para o auto-cuidado compreende um conjunto de habilidade que leva a ação deliberada definidas pela autora como sendo:

- Habilidade para compreender suas características e o seu significado;
- Habilidade para atender a coisas específicas;
- Habilidade de captar a necessidade de mudar ou regular as coisas observadas;
- Habilidade de adquirir conhecimentos sobre cursos de ação apropriados para esta regulação;
- Habilidade de decidir o que fazer;
- Habilidade de agir para conseguir a mudança ou regulação.

Para ALVAREZ "executar uma ação de medida de auto-cuidado envolve uma decisão e uma escolha. Toda ação de auto-cuidado requer tanto o aprendizado, como o uso do conhecimento já existente, bem como uma persistente motivação e habilidade.

2.1.4 - Competência ou poder de enfermagem para o auto-cuidado: representado pelo conjunto de capacidades dos profissionais de enfermagem, para identificar deficiências na execução das ações de auto-cuidado requeridas pelos indivíduos e implementar medidas de ajuda dirigidas a atender as necessidades de saúde dos indivíduos.

O profissional de enfermagem deve utilizar os conhecimentos teórico-práticos para identificar se as ações de auto-cuidado são necessárias para a manutenção da vida e da saúde em presença de doenças ou situações especiais.

2.1.5 - Déficit para o auto-cuidado: todo indivíduo tem capacidade para se engajar no auto-cuidado ou no cuidado de outros, no entanto, esta capacidade pode se encontrar afetada por diversos fatores, tais como: idade, experiências de vida, orientação, condições sócio-econômicas, saúde, etc.; ao afetar suas capacidades consequentemente irá ocorrer déficits no seu auto-cuidado.

Segundo ALVAREZ "a maioria dos seres humanos, conseguem identificar essas situações e sozinhos conseguem produzir ações deliberadas que irão corrigir o déficit e mantendo sua competência para o auto-cuidado. Quando o indivíduo não consegue estabelecer o equilíbrio, necessita então, da enfermagem para ajudá-lo".

## 2.2 - Elementos da Teoria de Horta

2.2.1 - Necessidades Humanas Básicas que são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos de

sequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Em estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado. São aquelas condições ou situações que o indivíduo, família e comunidade apresentam decorrentes de desequilíbrio de suas necessidades básicas que exijam uma resolução, podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não.

2.2.2 - A enfermagem é um serviço prestado ao ser humano.

O ser humano como parte integrante do universo está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Ele se distingue dos demais seres do universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado do poder de imaginação e simbolização e poder de unir presente, passado e futuro. Estas características do ser humano permitem sua unicidade, autenticidade e individualidade.

O ser humano, por suas características, é também agente de mudanças no universo dinâmico, no tempo e no espaço, conseqüentemente os desequilíbrios geram, no ser humano, necessidades que se caracterizam por estados de tensões conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

As necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto, e se este se prolonga é causa de doença.

2.2.3 - A enfermagem é parte integrante da equipe de saúde.

Como parte integrante da equipe de saúde, a enfermagem mantém o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrio e reveste desequilíbrio em equilíbrio do ser humano, no tempo e no espaço.

O conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo, por isto, o auxílio do profissional habilitado.

Todos os conhecimentos e técnicas acumuladas sobre a enfermagem dizem respeito ao cuidado do ser humano, isto é, como atendê-lo em suas necessidades básicas. Portanto, a enfermagem assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, valendo-se para isto dos conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais.

**1 - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE CLIENTES**  
**HIPERTENSOS - CLÍNICA MÉDICA MASCULINA**

**I - IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Ocupação:

Número de Filhos:

Religião

Grau de Instrução:

Procedência:

**II - PERCEPÇÕES E/OU EXPECTATIVAS**

- Como se sente?
- O que lhe incomoda?
- Já esteve internado (por quais doenças)?
- Qual o motivo da internação?
- Você se sente bem em fazer coisas que necessita afim de permanecer saudável?
- Busca auxílio quando não é capaz de cuidado de si? (Quem?)
- Costuma assumir responsabilidades por sua conta?
- Houve mudanças na sua vida, trabalho, família e amigos após a doença?

**III - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**

**1 - Psicobiológicas:**

- Oxigenação:

- tipo de respiração;
- apresenta tosse;
- apresenta da de ar.
- Hidratação:
  - qual o volume diário? (frequência, tipos de líquidos, horário).
- Alimentação.
- Eliminação:
  - intestinal (frequência, quantidade, cor, odor, consistência, hábitos, controle esfinteriano e problemas como: dor, dificuldade, etc. ...);
  - urinária: (frequência, quantidade, cor, odor, aspecto, controle esfinteriano, problemas como dor, ardência, dificuldade, globo vesical, etc. ...);
  - menstrual: amenorréia, desminorréia, tabus, presença de corrimentos);
  - vômitos: características, quantidade, frequência:
- Sono e Repouso (quantas horas dorme por dia?, quais os problemas que dificultam tais como colchão, luz, ruídos, etc., faz uso de sonífero).
- Mecânica Corporal: postura, atividade motora.
- Locomoção: marcha, musculatura e problemas relacionados como: deformidades, tremor, dor, paraplegia, hemiplegia, parrestesia, uso de instrumentos que auxiliou.
- Motilidade: total, parcial, mínima, nula e outros problemas.
- Integridade física: amputação, excereze, deformidades congênita, uso de prótese e problemas relacionados ao seu uso.
- Cuidado corporal: necessidaddes higiênicas, hábitos, depend

dência e conhecimentos dos cuidados.

- Regulações:
  - térmica (alterações de temperatura);
  - neurológica (nível de consciência, convulsões);
  - hidroeletrolítica (sede, manifestação de perda ou retenção de líquidos);
  - vascular: costuma controlar a P.A.? Quando? Onde e frequência.
- Terapêutica:
  - verificar condições dos músculos e rede venosa;
  - tabus, medos e preocupações.
- Sexualidade:
  - tem algum problema relacionado com os órgãos genitais (preventivo de câncer, dor e sangramento, etc. ...);
  - impotência;
  - problemas com gravidez.
- Segurança física: necessidades de prevenção de quedas físicas e acidentes.

## 2 - Psicossociais:

- Segurança emocional (sente saudade de casa? como foi sua experiência anterior com relação à hospitalização?)
- Amor, afeto e atenção (espera que vai receber visita. Como é o seu relacionamento familiar? você está com alguma preocupação?)
- Auto-realização: sente-se realizado no trabalho e no ambiente que vive.
- Liberdade e participação: como você vê as normas e as rotinas do hospital. Gosta de participar do seu tratamento? como



mo acha que pode ser sua participação. O que acha do espaço da unidade.

- Comunicação: expressões verbais e não verbais, expressões utilizadas para se referir a sua doença.
- Gregária:
  - gosta de participar de atividades em grupo;
  - participa de algum grupo na sua comunidade.
- Recreação e lazer: o que gosta de fazer como lazer nas horas de folga?

### 3 - Psico-Espirituais:

- Tem alguma crença religiosa;
- Participa de algum grupo que comunga a mesma crença?
- Gostaria de receber a visita de algum membro deste grupo?
- Sentiu algum tipo de reação com relação a sua crença religiosa por parte da equipe multiprofissional?

## IV - EDUCAÇÃO PARA SAÚDE

- É fumante? ( ) Sim ( ) Não  
Há ocasiões em que aumenta o número de cigarros, quando?
- Faz uso de bebidas alcóolicas?

### Capacidades Cognitivas:

- O que você já ouviu falar sobre hipertensão?
- Você sabe dizer quais os sintomas mais frequentes? Quando apareceu e o que faz quando aparecem?
- O que você sabe sobre a causa do aumento da P.A.? (sódio, stress, sedentarismo)?

- Que tratamento já fez e qual está fazendo atualmente?
- Quanto tempo tem a P.A. aumentada?
- Como você cuida de sua dieta (o que costuma comer durante o dia, horário, como é preparado, apresenta algum desconforto após as refeições?

Capacidades Motivacionais:

- O que gostaria de aprender sobre H.A.S.?
- O que sabe sobre: dieta, exercício e medicamento (tratamento)?
- Gostaria de aprender como auto-cuidar-se?

### Capacidades Físicas:

- costuma fazer algum exercício (caminhar, esportes, etc....)  
frequência, tempo, tipos e distância.
- sabendo importância do exercício?
- O que faz para evitar filhos? (Tipo de anticoncepcional).
- Que cuidados você tem com a sua doença?

## V - EXAME FÍSICO

- Peso                                  Altura:
- Pulso
- P.A.         S.        P.       D.
- Cabeça (integridade capilar e queda de cabelo).
- Face: observar expressão, coloração e integridade.
- Olhos (coloração da mucosa, perguntas sobre visibilidade?
- Ouvido: perguntar se escuta bem.
- Pele e mucosas (observar: cor, unidade, integridade, presen

ça de manchas ou escoriações;

- Extremidades (MMII e MMSS): observar edemas, calosidades e varizes.

## **INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE CLIENTES**

### **PNEUMOPATAS - CLÍNICA MÉDICA MASCULINA**

#### **I - IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Ocupação:

Número de Filhos:

Religião:

Grau de Instrução:

Procedência:

#### **II - PERCEPÇÕES E/OU EXPECTATIVAS**

- Como se sente?
- O que lhe incomoda?
- Já esteve internado (por quais doenças)?
- Qual o motivo da consulta ou internação?
- Você se sente bem em fazer coisas que necessita afim de permanecer saudável?
- Busca auxílio quando não é capaz de cuidar de si (quem?)?
- Costuma assumir responsabilidade por sua conta?
- Houve alguma mudança na sua vida, trabalho, família e amigos?

### III - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E PSICOBIOLOGICAS

- Oxigenação:
  - tipo de respiração;
  - apresenta tosse (frequência, tipo e ocasiões em que aparece, amplitude;
  - expectoração (tipo, consistência, cor, odor, quantidade e ocasiões em que aparece?
  - oxigenoterapia: necessidade de cuidados com o cateter de  $O_2$ , nebulização, aspiração de secreção.
- Hidratação: qual o volume diário, frequência, horário e tipos de líquidos.
- Eliminação:
  - intestinal: frequência, quantidade, cor, odor, consistência, hábitos, controle esfinteriano e problemas como dor, dificuldade, etc.);
  - urinária: frequência, quantidade, cor, odor, aspecto, controle esfinteriano, etc.);
  - menstrual: amenorréia, desmenorréia, tabus, presença de corrimentos vaginais;
  - drenagens: volume, cor, odor, composição, tipo de aspiração, cuidados específicos, problemas como dor, sangramento, prurido, dispnéia, etc..
- Sono e Repouso: problemas que dificultam o sono, tais como colchão, ruídos, luz, etc. ...). Quantas horas dorme por dia?
- Mecânica corporal: postura e atividade motora.
- Locomoção: marcha, musculatura, problemas relacionados: deformidades, tremor, dor, paraplegia, hemiplegia, parestesias

sia, uso de instrumento para auxílio.

- Motilidade: total, parcial, mínima, nula e outros problemas.
- Integridade física: amputação, excêrese, deformidade congênita, uso de próteses e problemas relacionados ao seu uso.
- Cuidado corporal: necessidades higiênicas, hábitos, dependência, conhecimentos dos cuidados.
- Regulações:
  - térmica (alterações de temperatura);
  - neurológica (nível de consciência e convulsões);
  - hidroeletrolítico (sede, manifestação de perda ou retenção de líquidos).
- Terapêutica: observar músculos e rede venosa.
- Sexualidade: tem algum problema relacionado com os órgãos genitais? Preventivo de Câncer; dor e sangramento, etc., impotência.
- Segurança Física: necessidades de prevenção de quedas físicas e acidentes.

## 2 - Psicossocial:

- Segurança Emocional: sente saudade de casa? Como foi sua experiência anterior com relação a hospitalização.
- Amor, afeto e atenção: espera receber visita, como é o seu relacionamento familiar?
- Auto-realização: sente-se realizado no trabalho e no ambiente que vive.
- Liberdade e participação:
  - como você vê as normas e rotinas do hospital?
  - o que você acha do espaço da unidade?

- gosta de participar no seu tratamento?
- Comunicação: expressões verbais e não verbais, expressões utilizadas para se referir a sua doença.
- Gregária:
  - gosta de participar de atividades em grupo?
  - participa de algum grupo na sua comunidade?
- Recreação e Lazer: o que gosta de fazer como lazer?

### 3 - Psico-Espirituais:

- Tem alguma crença religiosa?
- Participa de algum grupo que comunga a mesma crença?
- Gostaria de receber a visita de algum membro do grupo?
- Sentiu algum tipo de reação com relação a sua crença religiosa por parte da equipe multiprofissional?

## IV - EDUCAÇÃO A SAÚDE

- É fumante? ( ) Sim ( ) Não
- Quantos cigarros fuma por dia?
- Há ocasiões em que aumenta a quantidade de cigarros?
- Faz uso de bebidas alcoólicas? Quanto tempo.

### Capacidades Cognitivas:

- O que você já ouviu sobre (asma, bronquite, broncoectasia e enfisema);
- Quais são os sintomas mais frequentes (quando aparecem, frequência e intensidade);
- O que faz quando aparecem os sintomas?
- Há quanto tempo tem a doença?

#### Capacidades Motivacionais:

- Gostaria de aprender alguma coisa sobre sua doença?
- Você gostaria de aprender sobre como cuidar-se?

#### Capacidades Físicas:

- Costuma fazer exercícios respiratórios (qual a frequência, tempo e dificuldades) encontrados, tipos;
- Qual a importância de fazer exercício?
- Que cuidados você tem com a sua doença?

#### V - EXAME FÍSICO

- Peso:                      Altura:
- P.A.              S.              D.              R.
- Ausculta pulmonar:
- Circunferência torácica:
- Respiração:
- Pulso:
- Cabeça (integridade capilar);
- Face (observar expressão, coloração e integridade);
- Olhos (coloração da mucosa, perguntas sobre visibilidade);
- Boca: integridade dentária;
- Ouvido: perguntar se escuta bem ou sente dor;
- Pele e Mucosas: observar cor, umidade, integridade, presen  
ça de manchas, etc.;
- Extremidades: nos membros inferiores e superiores; observar  
presença de edema e varizes; mãos: observar calosidades.

**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE CLIENTES**  
**DIABÉTICOS - CLÍNICA MÉDICA MASCULINA**

**I - IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Idade:

Estado Civil:

Ocupação:

Número de Filhos:

Religião:

Grau de Instrução:

Procedência:

**II - PERCEPÇÕES E/OU EXPECTATIVAS**

- Como se sente?
- O que lhe incomoda?
- Já esteve internado? (Por quais doenças)?
- Qual o motivo da internação?
- Você sente-se bem em fazer coisas que necessita afim de permanecer saudável?
- Busca auxílio quando não é capaz de cuida de si (quem?)?
- Costuma assumir responsabilidade por sua conta?
- Houve alguma mudança na sua vida, trabalho, família e amigos?



### III - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

#### 1 - Psico-Biológicas:

- Oxigenação:
  - tipo de respiração;
  - apresenta tosse.
- Hidratação:
  - volume diário, frequência, horários, tipos de líquidos ingeridos.
- Eliminação:
  - Intestinal: quantidade, frequência, cor, odor, consistência, hábitos, controle esfinteriano e problemas como: dor, dificuldade, etc.;
  - Urinária: frequência, cor, quantidade, controle esfinteriano, problemas como dor, ardência, dificuldade, globo vesical, etc.;
  - Menstrual: amenorréia, dismenorréia, tabus, presença de corrimentos vaginais.
- Sono e repouso: hábitos, problemas que dificultam (colchão, luz, ruídos), horas que dorme por dia?
- Mecânica corporal: postura, atividade motora.
- Locomoção: marcha, musculatura, problemas relacionados, deformidades, tremor, dor, paraplegia, hemiplegia, parestesia, uso de instrumentos que auxiliam.
- Motilidade: total, parcial, mínima, nula e outros problemas.
- Integridade física: amputação, excêrese, deformidade congênita, uso de próteses e problemas relacionados ao seu uso.
- Cuidado corporal: necessidades higiênicos, hábitos, depen

dência, conhecimentos dos cuidados.

- Regulações:

- térmica: (alterações de temperatura);
- neurológica: (nível de consciência e convulsões);
- hidroeletrolítica: (sede, manifestação de perda ou retenção de líquidos).

- Terapêutica:

- condições músculos, tecido subcutânea e rede venosa;
- tabus, medos e preocupações do cliente referentes a terapêutica.

- Sexualidade:

- tem algum problema relacionado com os órgãos genitais? (preventivo de câncer, dor, sangramento, etc.), gravidez e impotência.

- Segurança Física: necessidades de prevenção de quedas físicas e acidentes.

2 - Psico-Sociais:

- Segurança emocional: sente saudade de casa? como foi sua experiência anterior com relação a hospitalização?
- Amor, afeto, atenção: espera receber visita, como é o seu relacionamento familiar? você tem alguma preocupação?
- Auto-realização: sente-se realizado no trabalho e no ambiente que vive.
- Liberdade e participação:
  - como você vê as normas e rotinas do hospital?
  - o que acha do espaço da unidade?
  - gosta de participar no seu tratamento.

- Comunicação: expressões verbais e não verbais, expressões utilizadas para se referir a sua doença.
- Gregária:
  - gosta de participar de atividades em grupo;
  - participa de algum grupo na sua comunidade.
- Recreação e Lazer: o que gosta de fazer como lazer?

### 3 - Psico-Espiritual:

- tem alguma crença religiosa?
- participa de algum grupo que comunga a mesma crença?
- gostaria de receber a visita de algum membro do grupo?
- sentiu algum tipo de reação com relação a sua crença religiosa por parte da equipe multiprofissional?

## IV - EDUCAÇÃO À SAÚDE

- É fumante: ( ) Sim ( ) Não
- Há ocasiões em que aumenta o número de cigarros? Quando?
- Faz uso de bebidas alcoólicas? Quanto tempo?

### Capacidades Cognitivas:

- O que você ouviu falar sobre D.M.?
- Você sabe a causa?
- Quanto tempo que tem a doença?
- Que tratamento já fez e está fazendo?
- Você sabe quais os sintomas da D.M.?
- O que faz quando aparece algum sintoma?
- Como você cuida de sua dieta (tipo, frequência e como).

#### Capacidades Motivacionais:

- O que você gostaria de aprender sobre diabetes?
- O que sabe sobre:
  - glicosúria (como fazer);
  - insulinoterapia (o que é, quais os locais de aplicação e técnicas de aplicação);
  - hipoglicemiantes orais (comprimidos);
  - dieta;
  - exercícios.
- Gostaria de aprender algo como auto-cuidar-se?

#### Capacidades Físicas:

- Tem algum problema de cicatrização?
- Percebeu alguma mudança com relação ao tato, sensibilidade (temperatura, dor, etc.);
- Quais os exercícios que costuma fazer? (frequência, tipo, horário);
- Quais os cuidados com os pés?
- Que cuidados você tem com a sua doença?

#### V - EXAME FÍSICO

- Peso:
- Altura:
- P.A.            S.            P.            D.
- Cabeça (integridade capilar e queda de cabelo);
- Face (observar expressão, coloração e integridade);
- Olhos (coloração da mucosa, perguntar sobre visibilidade);
- Boca: observar os dentes.

- Ouvido (perguntar se escuta bem ou sente dor);
- Pele e mucosas (observar cor, umidade, integridade, presen  
ça de manchas ou escoriações);
- Extremidades (nos membros superiores e inferiores): obser  
var presença de edema e varizes. Mãos: observar calosida  
des.
- Fazer glicosúria e glicemia capilar.

## 2 - INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS DE CLIENTES DIABÉTICOS - AMBULATÓRIO

### I - IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Sexo:

Ocupação:

Estado Civil:

Procedência:

Grau de Instrução:

### II - PERCEPÇÕES E/OU EXPECTATIVAS

- Como se sente?
- O que lhe incomoda?
- Já esteve internado (em caso de 1ª consulta)?
- Qual o motivo da consulta?
- Sente-se bem em fazer coisas que necessita afim de permanecer saudável?
- Busca auxílio quando não é capaz de cuidar-se?
- Houve alguma mudança em sua vida, trabalho e amigos?

### III - NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS

#### 1 - Psicobiológicas:

- Oxigenação: tem algum problema com a respiração? Qual?
- Hidratação: tipos de líquidos ingeridos e quantidade?
- Eliminação: apresenta algum desconforto ao evacuar? Qual?
- qual a frequência da evacuação?

- Quantas vezes urina por dia?
- Apresenta ardência ao urinar?
- Tem corrimento vaginal? Caso tenha, perguntar as caracte\_rísticas.
- Sono e repouso:
  - Quantas horas por noite? Acha suficiente?
  - Ingere algum remédio para dormir?
- Mecânica corporal: observa postura e atividade motora?
- Locomoção: observar marcha e motilidade.
- Integridade física: observar deformidade e uso de prótese.
- Regulação: neurológica = nível de consciência e convulsões).
  - hidroeletrolítica = sente muita sede.
- Terapêutica: observar condições dos músculos, tecido subcu\_tâneo e rede venosa.
- Sexualidade: tem algum problema com os órgãos genitais (san\_gramento, impotência).
- Recreação e lazer: o que costuma fazer nas horas de folga.

## 2 - Psicossocial:

- Como é o relacionamento com sua família e as demais pes\_soas?
- Você está com alguma preocupação?
- Sente-se realizado no trabalho e no seu ambiente?
- Participa de algum grupo na sua comunidade?

## 3 - Psico-Espirituais:

- Tem alguma crença religiosa? e participa de algum grupo des\_ta crença?

#### IV - EDUCAÇÃO PARA SAÚDE

- Você é fumante? Quanto tempo?
- Faz uso de bebida alcoólica? Quanto tempo e quantidade?

##### - Capacidades Cognitivas:

- O que você ouviu falar sobre diabetes Mellitus?
- Você sabe a causa?
- Quanto tempo tem a doença?
- Que tratamento já fez e está fazendo?
- O que você faz quando aparece algum sintoma?
- Como você cuida da sua dieta (tipo, frequência e como)?

##### - Capacidade Motivacionais:

- O que gostaria de aprender sobre diabetes mellitus?
- O que sabe sobre:
  - glicosúria;
  - insulinoterapia (o que é, quais os locais e técnicas para aplicação);
  - dietas e exercícios.
- Gostaria de aprender a auto-cuidar-se?

##### - Capacidades Físicas:

- Tem algum problema de cicatrização?
- Percebeu alguma mudança com relação ao tato, sensibilidade, (temperatura, dor, etc.)?
- Quais os exercícios que costuma fazer? (frequência, tipo e horário).
- Quais os cuidados com os pés?



- Quais os cuidados que você toma com a diabetes?

## V - EXAME FÍSICO

Peso:                      Altura:

P.A.              S.              D.              P.

Pulso:

Cabeça (integridade capilar e queda de cabelo).

Face: (observar expressão, coloração e integridade).

Olhos: (coloração da mucosa e perguntar sobre a visibilidade).

Boca: observar os dentes.

Ouvido: (perguntar se escuta bem ou sente dor).

Pele e mucosas: (observar cor, umidade, integridade, presença  
de manchas e escoriações).

Extremidades (MMSS e MMII): observar presença de edema e vari  
zes.

Mãos: observar calosidades.

Fazer glicosúria e glicemia capilar.

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE CLIENTES

### PNEUMOPATAS - AMBULATÓRIO

#### I - IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Ocupação:

Procedência:

Grau de Instrução:

## II - PERCEPÇÕES E/OU EXPECTATIVAS

- Como se sente?
- O que lhe incomoda?
- Qual o motivo da consulta?
- Sente-se bem em fazer coisas que necessita afim de permanecer saudável?
- Houve mudança em sua vida, trabalho e amigos?

## III - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

### 1 - Psicobiológicas:

- Oxigenação:
  - observar tipo?
  - apresenta tosse? (frequência, tipo e ocasiões em que aparece).
  - expectoração (tipo, consistência, cor, odor, quantidade e ocasiões em que aparece)?
- Hidratação: qual o volume diário, frequência, horário e tipos de líquidos?
- Eliminação:
  - frequência das evacuações?
  - apresenta algum problema urinário?
- Sono e Repouso: quantas horas dorme por noite?
  - apresenta algum problema para dormir? qual?
  - faz uso de medicamentos para dormir?
- Mecânica Corporal: observar postura e atividade motora.
- Locomoção: observar marcha e problemas relacionados com a

locomoção.

- Motilidade: observar grau de motilidade.
- Integridade física: observar deformidades.
- Regulação neurológica (observar nível de consciência).
- Terapêutica: observar músculos e rede venosa.
- Sexualidade: tem algum problema relacionado aos órgãos genitaus (dor, sangramento).

## 2 - Psicossocial:

- Como é o seu relacionamento com seus parentes, enfim em casa?
- Sente-se realizado no trabalho e em seu ambiente?
- Participa de algum grupo em sua comunidade?
- O que gosta de fazer nas horas de folga?

## 3 - Psico-Espirituais:

- Tem alguma crença religiosa?
- Participa de algum grupo desta crença?

## IV - EDUCAÇÃO PARA SAÚDE

- Você fuma? Quanto tempo?
- Faz uso de bebidas alcoólicas? Quanto tempo e quantidade?

## - Capacidade Cognitivas:

- O que você já ouviu falar sobre: asma, bronquite e enfisema?
- Quais os sintomas mais frequentes (quando aparecem, frequência, tempo e intensidade)?
- O que faz quando aparecem os sintomas?

- Capacidades motivacionais:
- Gostaria de aprender alguma coisa sobre a doença? O que?
- Você gostaria de aprender a auto-cuidar-se?

- Costuma fazer exercícios respiratórios (qual a frequência, tempo e dificuldades encontradas para realização dos exercícios)?
- Qual a importância de fazer exercícios?
- Que cuidado você tem com a sua doença?

- Peso:                                  Altura:
- P.A.                S.                D.        P.
- Ausculta pulmonar:
- Circunferência torácica:
- Respiração:
- Pulso:
- Cabeça (integridade):
- Face: observar expressão, coloração e integridade.
- Olhos: (coloração da mucosa, perguntar sobre a visibilidade).
- Ouvido: perguntar sobre acuidade auditiva.
- Pele e mucosa: observar cor, umidade, integridade e presen  
ça de manchas.
- Membros inferiores e posteriores: observar edema, varizes e  
calosidades.

## **INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE CLIENTES**

### **HIPERTENSOS - AMBULATÓRIO**

#### **I - IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Ocupação:

Procedência:

Grau de Instrução:

#### **II - PERCEPÇÕES E/OU EXPECTATIVAS**

- Como se sente?
- O que lhe incomoda?
- Já esteve internado? (em caso de 1a. consulta)
- Qual o motivo da consulta?
- Sente-se bem em fazer coisas que necessita afim de permanecer saudável?
- Busca auxílio quando não é capaz de cuidar-se?
- Houve alguma mudança em sua vida, trabalho e amigos?

#### **III - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS**

##### **1 - Psicobiológicas:**

- Oxigenação:
  - Apresenta falta de ar?
- Hidratação:
  - Quais os tipos de líquidos e quantidades?

- Eliminação:

- Apresenta algum desconforto ao evacuar? Qual?
- Tem algum problema urinário?
- Sono e repouso: Quantas horas dorme durante a noite? Ingere medicamentos para dormir? Qual e a dose?
- Mecânica corporal: observar postura e atividade motora.
- Locomoção: observar a marcha e problemas relacionados a deformidades.
- Motilidade: observar grau de motilidade.
- Integridade física: observar amputação, prótese e deformidades congênita.
- Regulação: neurológica: observar nível de consciência.

vascular: costuma observar P.A.? Quando, aonde e a frequência?

- Sexualidade: tem algum problema relacionado com os órgãos genitais (dor, sangramento);
- Qual o método anticoncepcional utilizado? Quanto tempo?

2 - Psico-Sociais:

- Como é o seu relacionamento em casa?
- Você tem alguma preocupação no momento?
- Sente-se realizado no trabalho e no ambiente em que vive?
- Gosta de participar de atividades em grupo?
- O que gosta de fazer nas horas de folga?

3) Psico-Espirituais:

- Tem alguma crença religiosa?
- Participa de algum grupo desta crença?

#### IV - EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

- Você fuma? Quanto tempo?
- Há ocasiões em que aumenta o número de cigarros?

##### - Capacidades Cognitivas:

- O que você ouviu falar sobre hipertensão?
- Você sabe dizer os sintomas mais frequentes?
- Quando apareceu e o que faz quando aparecem os sintomas?
- O que sabe sobre a causa do aumento da P.A.? (sódio, stress e sedentarismo).
- Que tratamento já fez e qual está fazendo?
- Como você cuida da sua dieta? (O que costuma comer durante o dia, horário, como é preparado e apresenta algum desconforto após as refeições).

##### - Capacidades Motivacionais:

- O que gostaria de saber sobre hipertensão?
- O que sabe sobre dieta, exercícios, medicamentos?
- Gostaria de aprender como auto-cuidar-se?

##### - Capacidades Físicas:

- Costuma fazer algum exercício (caminhar, esportes, etc.) , frequência, tipo e distância?
- Que cuidados você tem com a pressão elevada?

#### V - EXAME FÍSICO

Peso:

Altura:

- Pulso:
- P.A.      D.      P.      S.
- Olhos: perguntar sobre acuidade visual, observar mucosa.
- Ouvidos: perguntar sobre acuidade auditiva.
- Extremidades: membros superiores e inferiores, observar presença de edema.



### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS

- Paciente com problema de eliminação intestinal devido a hemorroidea e déficit na atividade física.

- Alterações na Glicemia e Glicosúria, talvez relacionado a ausência de esclarecimento sobre diabetes, seu tratamento (uso de insulina), dieta e exercício.

- Apresenta problema de integridade cutânea relacionado ao déficits de conhecimento quanto aos cuidados com unhas e os pés.

- Paciente orientada quanto a diabetes, seus cuidados e complicações, porém não conscientizado e motivado para o seu auto-cuidado.

- Apresenta problema de eliminação intestinal e urinária, provavelmente devido a dieta inadequada.

- Apresenta sono repouso alterados devido provavelmente a problemas pessoais ocorridos em sua família, alterando deste modo a sua pressão.

- A presença de varizes nos membros inferiores parece estar relacionado a problemas vasculares; bem como desconhecimento com os cuidados com as mesmas.

- Paciente com diminuição nos níveis glicêmicos provavelmente devido a adesão ao tratamento.

- Apresenta problema de eliminação intestinal e urinário, provavelmente devido a dieta inadequada e a diminuição da ingesta hídrica e déficits na atividade física.

- Elevação de sua pressão pode estar relacionado ao stress emocional sofrido pelo paciente.

- Parece estar aderindo o tratamento mostrando-se orientada e motivada com relação aos cuidados com a dieta, exercícios relacionados com a hipertensão.

- Apresenta sono e repouso alterados devido provavelmente a problemas pessoais ocorridos em sua família, alterando deste modo sua pressão.

- A presença de varizes nos membros inferiores parece estar relacionado a problemas vasculares, bem como seu desconhecimento dos cuidados com as mesmas.

- Os constantes sintomas de hipoglicemia parecem estar relacionados a não conscientização quanto aos mecanismos de correção da mesma e não aderência a dieta, no que se refere ao número de vezes e quantidade.

- Atividade física deficiente devido a falta de motivação sobre a mesma.

- Aparenta desconhecimento sobre os cuidados de higiene genital e não conscientização com relação a saúde da mulher.

- Apresenta alteração em seu sono e repouso, podendo estar relacionado a problemas ocorridos em sua família, ocorrendo assim o risco de alterar sua pressão arterial.

- Apresenta pouco conhecimento sobre sua patologia e cuidados específicos para a mesma, parece estar seguindo a dieta solicitada, pois apresentou perda de peso, no entanto, existem dúvidas com relação ao tratamento médico correto, pois ocorreu alterações em sua glicosúria e glicemia, com níveis elevados.

- Paciente com necessidade de atividade física e de alimentação afetada devido ao déficit de conhecimento de seu

auto-cuidado com relação a dieta específica para sua patolo  
gia e motivação para o tratamento da mesma, tendo ainda desconh  
hecimento do que realmente é diabetes.

- Paciente apresenta-se desinformado para o seu auto-  
cuidado, pois desconhece sobre sua patologia e os cuidados com  
a mesma e parece não estar muito interessado em aderir o tra  
tamento.

Apresenta dispnéia estando relacionada com o tromboeml  
ismo pulmonar.

- Paciente mostrou-se interessado em receber as orien  
tações referentes a sua patologia, estando este em condições  
favoráveis para o seu auto-cuidado.

- Apresenta crise dispneica acentuada, provavelmente  
devido a retirada de  $O_2$ , sem o devido desmame.

- Apresenta episódios de mioclonias, provavelmente esta  
ndo estes relacionados a diminuição da dosagem do medicamento  
to.

- Paciente apresentando frequentemente dispnéia devi  
do ao seu estado emocional e o desconhecimento sobre sua doença  
e os cuidados com a mesma, porém motivado para o seu auto-  
cuidado.

**POSTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO INAMPS LOCALIZADOS  
NO INTERIOR DO ESTADO, NOS QUAIS HÁ ENFERMEIROS  
QUE REALIZAM TRABALHO DE ORIENTAÇÃO A DIABÉTICOS  
E/OU HIPERTENSOS E/OU PNEUMOPATAS CRÔNICOS**

1. INAMPS - PAM 520-040

Chapecô

Enfermeiras: Olga Maria Povoas Dias

Ana Inês Schall Schafer

2. INAMPS - PAM 520-024

Itajaí

Enfermeira: Nausicca da Silva Morastoni

3. INAMPS - PAM 520-021

Brusque

Enfermeiras: Edir de Almeida Veloso

Mara Maineri

4. INAMPS - PAM 520-027

Joaçaba

Enfermeira: Solange Bertoli

5. INAMPS - PAM 520-029

Rio do Sul

Enfermeiro: Adalberto Jorge França Silveira

6. INAMPS - PAM 520-023

Joinville

Enfermeira: Maria dos Prazeres Schwartz

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

8a. UNIDADE CURRICULAR

INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO  
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM RELAÇÃO AOS PA  
CIENTES DIABÉTICOS

CATEGORIA PROFISSIONAL:

Leia com atenção as perguntas, e assinale a(s) resposta(s)  
que julgar correta(s):

1. Assinale quais os sintomas do diabetes:

- a) sede intensa, visão turva e sangue na urina;
- b) sede intensa, fome exagerada e micção frequente;
- c) náuseas, micção frequente e falta de ar;
- d) desconhece os sintomas.

2. O que você poderia orientar a um diabético com relação a sua dieta:

- a) comida rica em gordura animal (leite, manteiga, carne de porco);
- b) comida rica em carboidratos (macarrão, pão, açúcar, arroz);
- c) comida rica em proteínas (leite, manteiga, macarrão, carnes);
- d) Restrição de todos os tipos de açúcares e quantidade equilibrada entre as proteínas, carboidratos, lípidos

e rica em vegetais.

3. As duas escalas que a seringa de insulina possui são:

- a) 80u e 60u;
- b) 40u e 80u;
- c) 40u e 60u;
- d) Nenhuma das alternativas anteriores.

4. Qual o seu procedimento imediato numa crise de hipoglicemia:

- a) daria uma fruta ao paciente;
- b) aplicaria uma dose de insulina;
- c) daria algo doce ao paciente (bala, água de açúcar, refrigerante ...);
- d) não sabe o que fazer.

5. Como você orientaria uma pessoa diabética com relação a atividade física:

- a) diariamente ou no mínimo 3 vezes por semana;
- b) duas vezes por semana no mínimo;
- c) durante os finais de semana;
- d) não é necessário fazer.

6. Quais os locais de aplicação de insulina:

- a) deltóide;
- b) região abdominal, braço D e E;
- c) vasto lateral;
- d) todas as alternativas acima estão corretas.

7. Para o diabético, é importante regular a quantidade, tipo e hora da alimentação. Por que?

- a) evita aumentos bruscos de gordura no sangue;
- b) proporciona a quantidade de calorias necessárias;
- c) evita hipoglicemia quando a insulina tem sua ação máxima;
- d) para que o fígado funcione todo dia.

8. Você considera importante prestar orientações aos pacientes ainda quando internados?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

8a. UNIDADE CURRICULAR

INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO  
DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM RELAÇÃO AOS PA  
CIENTES HIPERTENSOS

CATEGORIA PROFISSIONAL:

Com relação à pacientes hipertensos, assinale a(s) alternati  
va(s) que você julgar correta(s):

1. O que significa hipertensão:
  - a) queda da pressão arterial;
  - b) aumento da pressão arterial;
  - c) aumento dos batimentos cardíacos;
  - d) nenhuma das respostas anteriores.
2. Quais os fatores de riscos desencadeantes da hipertensão:
  - a) sedentarismo, restrição do sal, fumo e álcool;
  - b) álcool, fumo, exercícios e restrição ao sal;
  - c) sedentarismo, estresse, fumo, álcool e excesso de sal;
  - d) nenhuma das alternativas anteriores.
3. Como deve ser verificada a P.A. em um hipertenso:
  - a) periodicamente, com o mesmo aparelho e somente deitado;
  - b) esporadicamente, com o mesmo aparelho, sentado, em pé e deitado;



- c) periodicamente, com o mesmo aparelho, sentado, em pé e deitado;
- d) nenhuma das respostas anteriores.

4. Quais as complicações da hipertensão:

- a) problemas cardíacos, diabetes mellitus e problemas dermatológicos;
- b) problemas cardíacos, renais, odontológicos;
- c) problemas cardíacos, renais, oftalmológicos e neurológicos;
- d) nenhuma das respostas anteriores.

5. Qual a sua conduta quando o paciente está com a P.A. elevada:

- a) oferece alimentos ricos em calorias;
- b) oferece o medicamento prescrito;
- c) acalma o paciente, oferece a medicação prescrita e verifica a P.A. com mais frequência;
- d) nenhuma das respostas anteriores.

6. Quais os sintomas mais comuns da hipertensão:

- a) sonolência, nervosismo e edema;
- b) insônia, falta de apetite e edema;
- c) cefaléia discreta, visão turva, nuchalgia e mal estar geral;
- d) nenhuma das respostas anteriores.

7. Que orientação você daria a uma pessoa, com relação ao controle da hipertensão:

- a) explicaria o que é hipertensão, fatores de risco e as complicações;
- b) evitar o máximo o stress;
- c) exercícios físicos (caminhada) diariamente;
- d) todas as alternativas acima estão corretas.

8. Você considera importante prestar orientações ao paciente ainda quando internado?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

8a. UNIDADE CURRICULAR

INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM RELAÇÃO AOS PACIENTES PNEUMOPATAS CRÔNICOS

CATEGORIA PROFISSIONAL

Com relação aos pacientes pneumopatas crônicos, assinale com X a(s) alternativa(s) que você julgar correta(s):

1. Assinale as patologias relacionadas a pneumopatia crônica:
  - a) enfisema, asma, bronquite e gripe;
  - b) cor pulmonale, enfisema, tuberculose e AVC;
  - c) bronquite, asma, enfisema e bronquiectasia;
  - d) nenhuma das respostas anteriores.
  
2. Que orientações você daria a um paciente pneumopata?
  - a) evitar exercícios bruscos, fazer exercícios respiratórios e evitar a ingesta hídrica;
  - b) manter o leito sempre elevado (fowler) e evitar exercícios respiratórios;
  - c) evitar a ingesta hídrica e fazer exercícios respiratórios;
  - d) exercícios de relaxamento, respiratórios, de tosse, estimular a ingesta hídrica e manter o leito sempre elevado (fowler).

3. Que cuidados você daria a um paciente com alteração da ingesta alimentar (não aceita) provocada pela descompensação numa crise respiratória?

- a) faria ingerí-lo de qualquer maneira, pois ele precisa se alimentar;
- b) auxiliá-lo na alimentação e oferecer-lhe alimentos de sua preferência, procurando primeiro aliviá-lo de sua crise;
- c) colocaria sentado durante as refeições e faria com que ele, o paciente ingerisse o alimento de qualquer maneira;
- d) nenhuma das respostas anteriores.

4. Como você orientaria um paciente com dificuldade de sono e repouso?

- a) o ambiente deve ser calmo, com muita claridade e muitas pessoas ao seu redor;
- b) ambiente calmo, cama com fawler que favoreça uma boa condição física ao paciente para facilitar a sua respiração;
- c) evitar ambientes ruidosos com ninguém ao seu lado;
- d) nenhuma das alternativas anteriores.

5. Quais os fatores que podem complicar os pneumopatas crônicos?

- a) exercícios bruscos, de tosse, respiratórios e fumo;
- b) fumo, álcool, tosse e exercícios respiratórios;
- c) fumo, infecções respiratórias, estresse e desconhecimento sobre sua patologia;

d) nenhuma das alternativas anteriores.

6. Quais os sintomas que os pacientes pneumopatas apresentam com mais frequência?

- a) ansiedade, dispnéia, sono e repouso inalterados;
- b) dispnéia, insônia, resistência física e sudorese;
- c) dispnéia aos movimentos bruscos, sudorese, insônia e fa  
diga;
- d) dispnéia, cianose, fadiga e resistência física.

7. Qual a importância dos exercícios respiratórios?

- a) serve para diminuir a crise de descompensação, augmentan  
do com isto a mecânica ventilatória;
- b) acalma o paciente;
- c) aumentar a resistência física do paciente;
- d) todas as alternativas acima estão corretas.

8. Você considera importante prestar orientações ao paciente ainda quando internado?

( ) Sim

( ) Não

Por que?

**ROTEIRO DE SUPERVISÃO PARA FUNCIONÁRIOS DA C.M.M.  
DO PERÍODO VESPERTINO, REFERENTE AO AUTO-CUIDADO**

Pacientes Diabéticos:

- Explicam e estimulam a participação do paciente no que diz respeito as seguintes atividades:
  - a) glicosúria;
  - b) insulinoaterapia.
- Estimulam o paciente quanto aos exercícios físicos.
- Estimulam o paciente quanto a diabetes.
- Incentivam a dar continuidade em sua dieta com relação ao horária e tipos de alimentos.

Pacientes Hipertensos:

- Explicam a importância dos exercícios físicos e estimulam os mesmos.
- Verificam a pressão conforme indicado (pé, sentado e deitado).
- Explicam aos pacientes a importância da dieta referentes ao sal e gordura.
- Explicam aos pacientes a importância da diminuição do stress.

Pacientes Pneumopatas:

- Estimulam a ingesta hídrica.
- Executam a tapotagem e drenagem postural de modo correto.
- Explicam e incentivam os pacientes a fazerem os exercícios respiratórios, e quais os tipos.

03/489

P1

10.00

S-Sente dor nas pernas e pés, fraqueza e suor. Já esteve internada há  $\pm 120$  anos em Chapecó por 8 dias, porque sentia muita sede, fome e fraqueza. Após dos exames descobriu que ela tinha diabetes, porque no exame deu 616 de açúcar no sangue. Começou a fazer uso de insulina 80U dose de 15U. Procura periodicamente seu médico e a farmácia para a aplicação da insulina. Sente receio para aplicar a insulina. É hipertensa e sente dor no peito.

Faz leve mudança na sua vida, porque não acostuma com a comida. Come pão de centeio, frutas e bastante verduras e não come açúcar e gorduras conforme orientação médica.

Tem bastante líquidos, principalmente água durante o dia.

Apresenta dificuldade para evacuar por aí até 8 dias, porque tem hemorroida. Chegando a sangrar quando defeca e muitas vezes não lubrificadas.

Urina frequentemente, não tem ardência e nem corrimento vaginal.

Gosta de passear na casa dos filhos qdo tem vaga. É católica e faz parte do grupo de idosos. É fumante há  $\pm$  de 20 anos.

Quis falar que diabetes é açúcar no sangue, não sabe a causa e nem os sintomas da diabetes.

Não costuma caminhar e não sabe a importância do caminhar.

Não sabe para que serve a insulina, tem como a técnica da glicemia.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

A.C.A.B

57

Quanto a insulino-terapia tem dúvidas quanto a técnica, locais de aplicação e conservação.

Está preocupada com a cura da diabetes, o uso da insulina e sua aplicação.

O - Apresenta dificuldade na marcha tem uma boa postura.

Apresenta unha encravada tem dificuldade visual. Faz uso de óculos.

PA Sentada 13/8 Detoda 14/8 Te 13/9

Peso 75.500 Altura: 1,62

Glicosúria Traços

Glicemia em jejum: 172 mg

Glicemia pós prandial  $\pm 2$  hrs = 185 mg.

A - Buente com problema de eliminação intestinal devido a hemorroida e déficit na atividade física.

Apresenta problema de integridade cutânea relacionada provavelmente ao déficit de conhecimento quanto as cuidados com unhas e os pés.

Alterações na glicemia e glicosúria talvez relacionadas a ausência de conhecimentos sobre diabetes seu tratamento (Insulina, dieta e exercícios).

P. Orientado sobre:

Exercícios físicos, diabetes, dieta, insulina, locais de aplicação, dose e técnica e conservação, glicosúria e cuidado com os pés.

Encaminhado para a nutricionista  
Reforçar as orientações prestadas  
Dr. Enl. Julia



10.4.89

21

11:00

5- Relata sentir falta de ar quando está com guipe, ao movimentar muito e quando se incomoda com os filhos e marido.

Tem catarro esbranquiçado em pequena quantidade, aumentando a mesma ao estar quieta e em cuise.

Apresenta tosse que está quieta e em cuise sendo esta seca.

Dorme pouco devido a preocupação com os filhos e porque fica nervosa, tomando então chá para melhorar.

Sente-se sozinha não participa de nenhum grupo e somente agora está frequentando a igreja.

fumava desde os 9 anos de idade, parou de fumar há 3 anos.

Já esteve internada várias vezes.

Não sabe o que é bronquite.

Gostaria de aprender alguma coisa para não precisar internar mais.

0- Paciente ansiosa e emotiva.

Apresenta discreta dispnéia aos movimentos e cianose moderada nos lábios e extremidades.

R. 28 P. 94 PA sentada 14/8 T. 36,6 D. 13/9

Peso: 61 kg.

Tem postura corporal inadequada e uso dos músculos acessórios para a respiração.

Notina esquerda com diminuição ventilar.

A- Paciente apresentando frequentemente dispnéia devido ao seu estado emocional e desconhecimento sobre sua doença e as cuidados com a mesma, porém motivada para o seu autocuidado.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

M.P.

59

DATA/HORA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

P- Orientada qto:

- O que é bronquite

- Exercícios respiratórios, Bostão, tosse  
vela e balão

- Inala

Reforçar:

- Exercícios respiratórios e de tosse

AC Enf. Celio:

10/04/89

P1

10:00hs

\* 5- Refere que ultimamente tem sentindo muita fraqueza, fadigas, visão turva e suores frios, dores nos membros inferiores, relatando então que sua caminhada não é muito frequente.

Apresenta dificuldade de adquirir os alimentos, principalmente as verduras, mas segundo a mesma tem seguido a dieta que lhe foi indicada.

Relata que sente prurido vaginal externamente, mas já faz muito tempo que não vai ao ginecologista  $\pm$  6 anos.

0- Paciente orientada, lívida e calma.

P- 63,3 Kg

PA - sentada - 120/80

em pé - 130/80

deitada - 140/80

glicemia de jejum - 127

glicosúria - 0

A- Os constantes sintomas de hipoglicemia parecem estar relacionados a não consentização quanto aos mecanismos de correção da mesma e não aderência a dieta, no que se refere ao número de refeições e quantidade.

Atividade física deficiente devido a falta de motivação sobre a mesma.

Aparenta desconhecimento sobre os cuidados de higiene genital e não consentização com relação a saúde da mulher.

P- Orientada quanto:

- O que é diabetes

- Exercícios (caminhadas)

- Tratamento

- Cuidados com integridade cutâneo-mucosa

- Dieta



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

J.C.S.

61

- Sinais, sintomas e cuidados com hipoglicemia

Reforçar orientações quanto:

- Exercícios

- Dieta

- Sinais e sintomas de hipoglicemia

- Retorno dentro de 1 mês

- Foi encaminhada ao ginecologista.

Ac. enf.

Dany

11/04/89

P1

14:00hs

S- Refere ter sentido que sua pressão aumentou semana passada devido ter ficado nervosa com as filhas, sentindo suor e dores de cabeça. Não consegue dormir ao calor.

O- Paciente orientada, comunicativa e aparentemente calma.

PA - Sentada - 140/10

Pé - 120/80

Deitada - 140/80

P- 90, E- 24

Altura: 1,50 Peso: 65,600 Kg.

Apresenta varizes em ambas as pernas, sendo em membro inferior direito mais elevadas.

A- Paciente parece estar aderindo ao tratamento mantendo-se orientada e motivada com relação aos cuidados com a dieta, exercícios relacionados a hipertensão.

Apresenta sono e repouso alterados devido provavelmente a problemas pessoais ocorridos em sua família, alterando a sua pressão arterial.

A presença de varizes nos membros inferiores parece estar relacionado a problemas vasculares, bem como desconhecimento dos cuidados as mesmas.

P- Orientada quanto:

- Exercícios de relaxamento
- cuidados com as varizes
- Exercícios físicos
- Dieta
- Retorno dentro de 1 mês

Ac. enf.

Dany



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

R.F.

63

21/04/89

## Relatório da visita domiciliar

10:00hs

5- Paciente relata estar fazendo glicosúria periodicamente e está quase sempre apresentando duas cruzes. Há + 1 semana ao fazer a glicosúria apresentou 4 cruzes; acha que este aumento de açúcar foi devido ao nervosismo que passou, levando-a a mesma alimentar-se inadequadamente. Está fazendo acompanhamento com o médico no PAM do INAMPS do Estreito, porque fica mais perto.

Referiu episódios de hipoglicemia durante a noite.

Faz uso de insulina NPH 80; 50 u pela manhã e 20 u à noite.

0- Glicosúria ++, glicemia pós-prandial + 3 horas: 182 mg.

PA- Sentada - 140/80

deitada - 130/90

Pé - 140/80

Paciente tensa devido ao problema com o marido.

A- Aparentemente orientada quanto o diabetes e motivada para a realização dos exercícios físicos, unidos com a dieta e com os pés.

Alterações nos níveis glicêmicos provavelmente devido as transgressões alimentares sofridas pela paciente.

P- Reforço e orientada quanto:

- Exercícios de relaxamento
- Unidos, sinais e sintomas de hipoglicemia
- Dieta
- Complicações da doença

Ac. ent.

Dany e Zília



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

M.C.V.

64

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANEXO 10

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

DIVISÃO DE PACIENTES EXTERNOS

SEÇÃO DE CRONIFICADOS

PROJETO DO VI CURSO PARA DIABÉTICOS E FAMILIARES

Elaborado por:

Maria Salete Lopes Natividade

Ernesta Dulce Setubal Rabello

Daniraide Cardoso Valente

Zélia Domitília de Andrade

Florianópolis, Abril de 1989.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	01
OBJETIVOS E METAS .....	03
SISTEMA OPERACIONAL .....	04
PLANO DE CURSO .....	06
RECURSOS .....	09
AValiação .....	10
CONCLUSÃO .....	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	12
ANEXOS	



## I- INTRODUÇÃO

Procurando dar continuidade a um programa de extensão a comunidade desenvolvemos o VI curso de orientação a pacientes diabéticos e familiares, pelo grupo multiprofissional de atendimento ao diabético do Hospital Universitário e as acadêmicas de enfermagem da VIII unidade curricular da Universidade Federal de Santa Catarina.

Temos como objetivo a Educação e Reciclagem destes pacientes.

Concordamos com PERRASSE<sup>(3)</sup> que afirma que " a educação é o único caminho para melhorar a qualidade de vida do diabético. Não apenas os profissionais que atuam nesta área e percebem desta maneira, mais os próprios diabéticos já o vem sentindo.

Através desta educação sistematizada, pretendemos / que eles recebam mais informações a cerca de sua enfermidade alcançando uma condição de maior aceitação, a partir deste podendo acorrer um controle de seu estado metabólico minimizando assim os danos físicos e psicológicos que podem ser causados pela doença.

Percebemos que a educação em grupo, proporciona que as pessoas se identifiquem, sentindo reconfortadas, verificando não serem os únicos que tem medos e insegurança, possibilitando assim motivar-se a enfrentar os obstáculos na luta contra o diabetes, o medo, a dependência e os tabus para se tornarem capacitados satisfeitos consigo mesmo e aptos para uma vida social ativa.

Segundo PERRASSE<sup>(3)</sup> ao relatar sobre as vantagens da educação afirma que " A educação desencadeia a sua aceitação e auto

cuidado, evita e retarda as complicações e diminui a incidência de reinternações hospitalares".

Este planejamento consta de objetivos, metas a serem alcançadas, recursos a serem utilizados, avaliação, sistema operacional e conclusao.

## II- OBJETIVOS

- 1- Proporcionar condições geradoras de conscientização do diabético e /ou seus familiares.
- 2- Capacitar o indivíduo diabético e /ou seus familiares para que desempenhem atividades necessárias ao seu auto cuidado

## III- METAS

- 1- Averiguar junto aos participantes o interesse em participar da associação Catarinense dos Diabéticos
- 2- Motivar o cliente e família para o acompanhamento individual a n nível ambulatorial com o grupo multiprofissional de atendimento ao diabético.

#### IV- SISTEMA OPERACIONAL

##### 4.1. Coordenador do Curso

Enfermeiras: Maria Salete Lopes Natividade

Erneste Dulce Setubal Rabello

Acadêmicas de Enfermagem: Daniraide Cardoso Valente

Zélia Domitília de Andrade

##### 4.2. Ministrantes

Nutricionistas: Elizabete Wazlawik

Sônia Battista

Médica : Marisa Helena Coral

Enfermeiras: Ernesta Dulce Setubal Rabello

Maria Salete Lopoos Natividade

Maria de Lourdes Silva Cardoso

##### 4.3. Clientela a ser Atendida

Indivíduos diabéticos insulino-independentes (tipo II) acima de 18 anos e seus familiares.

Alunos e profissionais, se houver interesse desde que não ultrapasse a 15 por cento dos inscritos.

##### 4.4. Período de Realização

De 15 a 19 de Maio de 1989, diariamente, das 14:00 as 16:30 horas.

##### 4.5. Inscrições

O período de inscrições é de 10/04 a 12/05 de 1989, na secretaria da D.P.X., das 08:00 as 11:00 e das 14:00 as 17:00.

As inscrições serão feitas em formulários próprios (ANEXO 1) entrevista com o coordenador conforme cronograma estabelecido.

##### 4.6. Local

Auditório do Hospital Universitário

##### 4.7. Declaração

Será fornecida pelo Centro de Estudos do Hospital Universitário para participantes , ministrantes e coordenadores

#### 4.8. Divulgação do Curso

Realizada através de cartazes (ANEXO ) jornal, rádio, televisão cartas de divulgação para as instituições de saúde e entidades ligadas a saúde e aos diabéticos, cartas convites para os pacientes do ambulatório (anexo)

Programa e Hora	Objetivos	Conteúdo	Método didático	Recursos	Avaliação
05.89 14:00-14:20	Fornecer o conhecimento entre os participantes e ministrantes	- Apresentação	- Expositivo		Questionário ao final da Aula.
14:20-14:45	Identificar os conhecimentos a as expectativas dos diabéticos.	- Pré teste	- Expositivo	- Pré-teste escrito	
15:00-15:30	Conhecer os princípios do diabetes Indicar quais e como são utilizados as medidas terapêuticas no diabetes Reconhecer os sinais de complicações da terapêutica como corrigir e prevenir	- Noções gerais sobre diabetes - Terapêutica medicamentosa do diabetes - Complicações da terapêutica	- Expositivo + projetor de Slides	- Projetor de Slides	Questionário no final da aula
05.89 14:00-14:45	Identificar as complicações do diabetes e como prevenir	- Complicações do diabetes	- Expositivo e demonstração de material	Quadro de giz	Perguntas orais através de discussões em grupo.

	- Conhecer as novas aquisições no manejo do diabetes	- Novas aquisições no tratamento do Diabetes.			
15:00-1630	- Monitorizar o controle de sua doença	- Teste de glicemia e glicosúria		Glicosímetro e Material para glicosúria.	Devolução da técnica pelos participantes.
14:00-1500	- Identificar os componentes nutritivos dos alimentos e seu metabolismo	- Noções sobre alimentos e metabolismo.	Expositivo + Dinâmica de grupo	Figuras dos grupos de alimentos	Questionário oral.
15:15-1630	- Calcular se V.C.T e/ou seu familiar	- Cálculo de V.C.T	Expositivo + Diálogo		Cálculo por escrito do seu V.C.T.
15:00-15:15	- Planejar seu cardápio ou de seu familiar	- Planejamento de cardápio	Expositivo + diálogo	Lista miniografia da de permutação de alimentos	Elaboração de um cardápio.
15:15-16:30	- Reconhecer o valor terapêutico do exercício físico do diabetes.	- Exercícios e atividades físicas	Expositivo + diálogo e projeção de transparências	Retroprojetor	Questionário Oral

14:00- 14:40	- Avaliar as <u>comple</u> cações do diabetes.	- Cuidados com os pés e dentes	Projeção de Slides + Expositivo	Projektor de slides	Auto Avaliação dos pés
15:25- 16:00	- Fortalecer entre os participantes a importância da ajuda mútua.	- Debate com um grupo de indivi duo diabético compensado e re lato de Experien cia	Dialogo		



## VI- RECURSOS

### 6.1- Humanos

Todos os profissionais do grupo multiprofissional de atendimento ao diabético.

Acadêmicas da VIII Unidade Curricular do curso de graduação em enfermagem (2).

Secretário

Funcionário do centro de estudos

### 6.2- Materiais

Lanches para todos os participantes segundo lista de dieta, será servido pelo S.N.D. no primeiro dia de aula.

- Glicosímetro
- Material para glicosúria
- Balança antropométrica
- Retroprojektor
- Aparelho de pressão
- 6 Projetor de slides
- Dispositivos
- Transparências
- Materiais para rascunhos e canetas
- Formulários para avaliação

### 6.3. Financeiros

O curso será gratuito para os diabéticos. Para os profissionais e alunos será cobrado uma taxa de 2,00 cruzados novos. Esta taxa poderá ser utilizada para ajudar dos diabéticos em suas passagens.

## VII- AVALIAÇÃO

### 7.1. Dos participantes

Será considerado apto a receber a declaração de participação do curso o indivíduo que frequentar 70 por cento e responder corretamente a 70 por cento das questões objetivas.

Como instrumento de avaliação forneceremos um questionário com questões objetivas sobre os assuntos discutidos no curso, sobre a forma de pré teste e pós teste ( Anexo 4)

### 7.2. Do curso

No término do curso será distribuído aos participantes um instrumento de avaliação contendo 5 questões subjetivas e objetivas, com itens referentes a conteúdo, procedimento didático, recursos humanos, materiais e sugestões.

Estes questionários sofrerão tabulação e análise do coordenador e será no relatório do mesmo

### 7.3. Do projeto

O coordenador deverá elaborar um relatório seguindo um modelo padronizado pela D.P.X. e encaminhá-lo a direção geral, ao coordenador do grupo multiprofissional de atendimento ao diabético a chefia de enfermagem da D. P. X. e a diretoria de enfermagem do Hospital Universitário.

### VIII- CONCLUSÃO

Temos consciência que este trabalho depende de vários fatores, sendo estes internos e externos ao próprio diabético com empenho dos profissionais e familiares e dos próprios pacientes, possibilitará aceitação de modificações no seu estilo de vida, melhorando assim suas capacidades para se auto cuidarem.

Segundo VITIELLO<sup>(4)</sup> " Educar é permitir, dando condições para que o indivíduo possa desenvolver seu próprio potencial!"

Considerando esta afirmação faz-se necessário por partes dos profissionais de saúde, desenvolver esta educação de modo contínuo procurando satisfazer as exigências destes pacientes

Concordamos com o grupo Europeu para o estudo do diabético que " Assegurar que o diabético, compreenda os princípios que interferem na compensação da sua doença, desencadeando uma postura de auto - confiança e encoraja-se uma progressiva aceitação da responsabilidade do seu tratamento.

IX- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- CARDOSO, M.L.S. et alli Projeto do V curso para diabéticos e familiares H.U. D.P.X. Fpolis 1989.
- 2- ANDRADE, C.K. et alli Educação em diabetes A.D.J. Um trabalho de apoio e conscientização. Vitória E.S. 1987.
- 3- PERRASSE. M.D. Manual do Educador em Diabetes Mellitus Clave publicitaria. Colombia 1987.
- 4- VITIELLO Discurso da Conferência: Educação Sexual na Iª Jornada Catarinense de Sexualidade Humana - Fpolis, Março 1988.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIRETORIA DE ENFERMAGEM  
DIVISÃO DE PACIENTES EXTERNOS

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CURSO DE.....

NOME:.....  
IDADE:..... ESCOLARIDADE:.....  
ENDEREÇO:.....Fone:.....  
BAIRRO:.....MUNICÍPIO:.....  
POSSUI PREVIDÊNCIA:.....QUAL:.....  
ESTADO CIVIL:.....PROFISSÃO:.....  
ENDEREÇO DO TRABALHO:.....  
PORQUE VEIO PROCURAR ESTE CURSO:.....  
.....  
COMO VOCÊ FICOU SABENDO DA EXISTÊNCIA DO CURSO:.....  
.....  
Nº DE REGISTRO NO HU (se houver):.....  
  
TAXA DE INSCRIÇÃO (se puder pagar):.....

## PROGRAMAÇÃO PARA CURSO

CONTEÚDO	DATA	HORÁRIO
1. Apresentação <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pré teste</li> <li>- Intervalo para lanche</li> <li>- Noções Gerais da D.M.</li> <li>- Terapêutica e complicação Medicamentosa do D.M.</li> </ul>	15.05.89	14:00       16:30
2. Complicações da Diabetes <p>Novas aquisições no tratamento da diabete.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervalo para lanche</li> <li>- Auto-monitorização:               <ul style="list-style-type: none"> <li>. glicosúria e glicemia</li> </ul> </li> </ul>	16.05.89	14:00       16:30
3. Noções sobre alimentação e metabolismo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanche</li> <li>- Calculo da U.C.T.</li> </ul>	17.05.89	14:00       16:30
4. Planejamento do Cardápio <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanche</li> <li>- Exercício e atividades físicas</li> </ul>	18.05.89	14:00       16:30
5. Cuidados com os pés e dentes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pós testes e avaliação</li> <li>- Lanche</li> <li>- Convivendo com diabete (relato de experiência)</li> <li>- Encerramento</li> </ul>	19.05.89	14:00       16:30

Coordenação: Acadêmicas de Enfermagem da 8ª Fase da UFSC

Dani~~la~~ide C. Valente e Zé~~lia~~ Domitila de Andrade

Enfermeira Maria Salete Lopes Natividade

Enfermeira Ernesta Dulce Setubal Rabello

Promoção: Grupo Multiprofissional de atendimento ao diabéticos do Hospital Universitário

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARIANA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIRETORIA DE ENFERMAGEM  
DIVISÃO DE PACIENTES EXTERNOS

" Leia com atenção todas as questões antes de assinalar. Assinale a ou as resposta(s) que julgar correta (s) . Se você não sabe a ques tão ou nunca ouviu falar sobre o assunto, assinele o item não sei!"

1- As pessoas diabéticas podem apresentar alguns sintomas. Quais destes sintomas mais comum?

- ( ☒ ) Sede intensa, visão turva e sangue na urina
- ( ☐ ) Sede intensa, fome e urina muita
- ( ☐ ) Náuseas, urina muito e falta de ar.
- ( ☐ ) Não sabe

2- Quando um diabético faz uso de comprimidos deve:

- ( ☐ ) Tomar sempre conforme a receita do médico
- ( ☐ ) Não tomar quando está doente
- ( ☒ ) Não tomar porque está usando outro remédio
- ( ☐ ) É melhor usar insulina
- ( ☐ ) Não sabe

3- Todo diabético está sujeito a ter uma crise de hipoglicemia (queda de açúcar no sangue). Neste caso quais desses sintomas podem ocorrer

- ( ☐ ) Diarréia, falta de ar e urina muito
- ( ☐ ) Tosse, sede e dor de ouvido
- ( ☐ ) Tremor, suor frio, tontura, coração acelerado, irritação, dor de cabeça e palidez
- ( ☐ ) Febre, vômito e sangue na urina
- ( ☐ ) Não sabe

4- Há várias maneiras de evitar uma crise de hipoglicemia. Quais são?

- ( ☐ ) Obedecer todos os horários das refeições, não exagerar no exercício e tomar o comprimido conforme receitam médica
- ( ☐ ) Tomar um comprimido a mais
- ( ☐ ) Ficar mais tempo em jejum e exagerar nos exercícios físicos, deverá tomar um lanche a mais.
- ( ☐ ) Nos dias em que pretende ou precisa trabalhar a mais e fazer mais exercícios físicos deverá tomar um lanche a mais.

5- Você ou sua família podem corrigir uma crise de hipoglicemia

Se você tivesse uma hipoglicemia o que deverãa ser feito:

- ☐ ) Procuraria o médico ou hoópital mais próximo
- ☐ ) Tomaria mais um comprimido
- ☐ ) Chuparia uma bala ou comeria algo doc e
- ☐ ) Não sei

6- Sem fazer exame de sangue, como você pode saber que está com açúcar alto:

- ☐ ) Fazendo glicosúria ( Exame da urina em casa)
- ☐ ) Quando tem muita sede, muita fome e urina muito
- ☐ ) Quando a pressão sobe
- ☐ ) Não sei

7- Os vegetais são importantes na alimentação do diabético. Quais dos v vegetais abaixo que o diabético pode comer a vontade?

- ☐ ) Alface, tomate, couve, repoulho e agrião
- ☐ ) Vagem, beterraba, chuchu e cenoura
- ☐ ) Batata, alpim, arroz e farofa
- ☐ ) Mel, açúcar, bolos e macarrão
- ☐ ) Não sei

8- A alimentação é um fator importante no tratamento do diabete. Como ela deve ser:

- ☐ ) Deve ser feita de acordo com a necessidade de cada diabético
- ☐ ) Deve ser igual para todos os diabéticos
- ☐ ) Deve ser igual a de sua familia

9- Na alimentação do diabético não deve ter os açucares simples. Quais os alimentos abaixo citados, são ricos em açucares simples

- ☐ ) Pão, bolacha, arroz e batata
- ☐ ) Beterraba, abobora, cenoura e chuchu
- ☐ ) Mel, açúcar, bolo e refrigerante
- ☐ ) Pepino, carne e macarrão
- ☐ ) Leite, quijo, e iogurte natural

10- O exercício físico é importante no tratamento do diabete, porque?

- ☐ ) Diminui o açúcar



- ( ) Ajuda a atuação da insulina
- ( ) é perigoso para o diabético
- ( ) não sei

11- Quando uma pessoa diabética deveria praticar atividade física?

- ( ) Diariamente durante 30' no mínimo
- ( ) 2 vezes na semana
- ( ) Durante os finais de semana
- ( ) Não é necessário
- ( ) Não sei

12- Quais os cuidados que o diabético deve ter com os pés?

- ( ) Banhar os pés em água quente nos dias de frio e usar meias com li - gas apertadas.
- ( ) Usar sapatos com fivela ou sandálias havaianas, lavar os pés com sabão neutro
- ( ) Usar sapato fechado e macio, lavar os pés com sabão neutro e secar bem entre os dedos após os dedes.

Florianópolis, 25 de abril de 1989

DA: Coordenadora do VI Curso para Diabéticos e Familiares  
Maria Salete Lopes de Natividade  
PARA: Associação dos Diabéticos de Tijucas

Vimos através deste, solicitar V.Sª a participação de representantes desta associação no VI Curso de Orientação para Diabéticos do tipo II (não insulino-dependentes) e seus familiares, que se realizará de 15 a 19/05/89 no período vespertino das 14 às 16:30 horas no auditório do Hospital Universitário. Contamos com sua participação para o relato de experiências desta entidade visando despertar junto aos pacientes o interesse em ingressar na mesma, dia 19/05 às 15:00 horas.

Este evento faz parte dos objetivos de extensão proposto pelo Grupo Multiprofissional de atendimento ao diabético e a Divisão de Pacientes Externos, contando com a colaboração do Centro de Estudos desta hospital.

Estendemos o convite a todos os associados desta.

Certos de sua atenção e pronta acolhida, aguardamos confirmação pelo fone: 33-3111 Ramal 134 com enfermeira Maria Salete Lopes Natividade ou enfermeira Ernesta D. S. Rabello .

Reiteramos nossos protestos de alta estima e cordialidade.

Atenciosamente,

Florianópolis, 24 de abril de 1989

DA: Coordenadora do VI Curso para Diabéticos e Familiares  
Maria Salete Lopes Natividade  
PARA: Associação dos Diabéticos do Estado de S.C. - ADESC

Vimos através deste, solicitar V.Sª a participação de representantes desta associação no VI Curso de Orientação para Diabéticos do tipo II (não insulino-dependentes) e seus familiares, que se realizará de 15 a 19/05/89 no período vespertino das 14 às 16:30 horas no auditório do Hospital Universitário. Contamos com sua participação para o relato de experiências desta entidade, visando despertar junto aos pacientes o interesse em ingressar na mesma, *dia 19/05 às 15 horas.*

Este evento faz parte dos objetivos de extensão proposto pelo Grupo Multiprofissional de atendimento ao diabético e a Divisão de Pacientes Externos, contando com a colaboração do Centro de Estudos deste hospital.

Estendemos o convite a todos os associados desta.


Certos de sua atenção e pronta acolhida, aguardamos confirmação pelo fone: 33-3111 Ramal 134 com enfermeira Maria Salete Lopes Natividade ou enfermeira Ernesta Dulce S. Rabello.

Reiteramos nossos protestos de alta estima e cordialidade.

Atenciosamente,



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
MEMORANDO**

DATA : 13/04/89	Nº.
DE : VI CURSO DE ORIENTAÇÃO À PACIENTES DIABÉTICOS PARA : DIRETOR DO CENTRO DE ESTUDOS REF. : Solicitação, faz	
<p>Vimos através deste solicitar a V. Sa. a contribuição do Centro de Estudos na promoção do VI Curso de Orientação à Pacientes Diabéticos e seus familiares, que se realizará de 15 a 19 de maio de 1989, no período vespertino das 14:00 às 16:30 horas, com previsão de aproximadamente 50 participantes.</p> <p>Este evento faz parte dos objetivos de extensão proposta pelo grupo multiprofissional de atendimento ao diabético e a Divisão de Pacientes Externos.</p> <p>Especificamente solicitamos os seguintes serviços quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Local (auditório)</li> <li>- Aparelhos audio-visuais (projektor de slides e retro-projetor).</li> <li>- Papel para rascunho e canetas.</li> <li>- Declaração para participantes, ministrantes e coordenadores.</li> <li>- Funcionário para controle de presença e de material.</li> </ul> <p>Antecipamos nossos agradecimentos por sua colaboração.</p> <p align="right">Atenciosamente            Equipe Coordenadora</p>	

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
MEMORANDO

DATA : 13/04/89	Nº.
DE : VI CURSO DE ORIENTAÇÃO A PACIENTES DIABÉTICOS PARA : CHEFE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA REF. : Solicitação, faz	
<p>Vimos através deste solicitar a contribuição do serviço de nutrição e dietética na promoção do VI Curso de Orientação a Pacientes Diabéticos e seus familiares, que se realizará de 15 a 19 de maio de 1989, no período vespertino das 14:00 às 16:30 horas.</p> <p>Este evento faz parte dos objetivos de extensão proposto pelo grupo multiprofissional de atendimento ao diabético e a Divisão de Pacientes Externos.</p> <p>Especificamente solicitamos os seguintes serviços quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lanches para 50 pessoas diariamente às 14:00 horas, segundo lista de dieta que será fornecida ao S.N.D. pela nutricionista que faz parte do grupo de atendimento ao diabético.</li></ul> <p>Fornecimento de água.</p> <p>Antecipamos nossos agradecimentos por sua colaboração.</p> <p>Atenciosamente</p> <p><i>WSE</i></p> <p>Equipe Coordenadora</p>	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

DIRETORIA DE ENFERMAGEM

DIVISÃO DE PACIENTES EXTERNOS

RELATÓRIO DO VI CURSO DE ORIENTAÇÃO A PACIENTES DIABÉTICOS E FAMILIARES

ELABORADO POR:

DANIRAIDE CARDOSO VALENTE

ZÉLIA DOMÍFILIA DE ANDRADE

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1989

## SUMÁRIO

- INTRODUÇÃO .....	01
- DESENVOLVIMENTO .....	02
- CONCLUSÃO .....	04
- RECOMENDAÇÕES .....	05

ANEXO

## I- INTRODUÇÃO

Segundo KRALL<sup>(2)</sup> "Ninguém pode ser adequadamente tratado sem que aprenda os fundamentos da dieta, Técnica de injeção, tratamento dos baixos níveis de açúcar no sangue, cuidados com os pés e um dúzia de outros assuntos que ajudam o diabético a sobreviver. Os diabéticos de longa duração que mais e melhor sobrevivem são os que mais sabem. A educação não é um aditivo ou tratamento, é o tratamento.

Por acreditarmos nesta afirmação, bem como, que todo indivíduo tem potencial para o seu auto cuidado quando devidamente estimulado por isso é que promovemos o curso, visando oferecer orientações que pudessem contribuir para a conscientização e motivação dos pacientes diabéticos para o seu auto cuidado.

O paciente diabético não deve ser coberto de super educação com informações desnecessárias no princípio da confirmação diagnóstica. Os conteúdos devem ser oferecidos gradativamente, afim de serem bem compreendidos por estes.

Concordamos com CANANI<sup>(1)</sup> onde afirma que: "O papel do próprio paciente no controle de seu diabetes é essencial, que torna necessário o desenvolvimento de programas educacionais visando obter uma participação ativa e uma consciência preventiva dos indivíduos no curso de sua doença".

Cabe portanto, aos profissionais de saúde implementar ações educativas para os diabéticos e familiares no atendimento de suas necessidades, considerando os fatores de prioridade frente a relação de ajuda para o auto cuidado.

Este trabalho consta do desenvolvimento do curso, conclusões e recomendações.



## II- DESENVOLVIMENTO

O curso de orientação para diabéticos e familiares foi programado para o período de 15 à 19 de maio de 1989 no auditório do H.U. Em decorrência da greve do H.U foi impossível realizá-lo.

Em contato com a Associação dos diabéticos do estado de S.C. / a qual mostrou-se interessado neste curso, resolvemos realizá-lo em suas dependências.

Este curso foi realizado nos dias 30 e 31 de maio de 1989, com carga horária de 8 hs, no ambulatório do INAMPS, localizado no Estreito. Iniciamos sua divulgação, através de distribuição de cartazes, cartas / covites e pela imprensa falada (Rádio Diário da Manhã).

A inscrição foi realizada no período de 22 à 27 de Maio com a assistente social desta instituição. Houve um total de 26 inscritos, / sendo que 22 compareceram no primeiro dia e 17 no segundo dia. Compareceram também 17 profissionais no 1º dia e 08 no 2º dia.

A clientela era composta basicamente de diabéticos tipo II não insulinos dependentes.

A equipe de profissionais que ministrou o curso foi composta / por alguns membros do grupo multiprofissional que assiste opaciente diabéticos no H.U, e dentre eles contamos com a participação de:

Enfermeiras: Maria Salete Lopes Natividade

Maria de Lurdes Silva Cardoso

Nutricionistas: Sônia Maria Batista

Elizabete Waztowuk

Médica: Mariza H. Coral

Nós acadêmicas de enfermagem ficamos responsáveis pela organização da mesmo.

A dinâmica dos trabalhos ocorreu da seguinte maneira: Nas duas primeiras horas da tarde e da manhã era trabalhado uma parte do conteúdo teórico, quando havia um intervalo de 20' para o lanche dos participantes, e após o mesmo eram retomados os assuntos propostos para aquele período.(Anexo I).

O lanche foi programado de acordo com o número de participante pelo grupo multiprofissional do H.U, sendo este um momento também educativo.

Foram abordados temas relacionados com noções gerais sobre diabetes, terapêuticas medicamentosas e suas complicações, complicações de diabéticas, cuidados com os pés e dentes, exercícios e atividades físicas, noções sobre alimentação e metabolismo conforme anexo I.

No ultimo dia os participantes expressaram-se verbalmente o seguinte:

"Obrigado por realizar este curso"

"Continuem fazendo este trabalho"

"É muito importante que sejam dadas estas informações"

"Quando vai ter outro debate sobre diabetes ?"

"Venham sempre dar este curso"

"Aprendi muito neste curso".

### III- CONCLUSÃO

X  
Concluimos portanto, que a existência deste curso à pacientes diabéticos e seus familiares, possibilitou-nos uma inter-relação com os profissionais de saúde, o cliente a família e vice versa.

A educação deve ser voltada para a motivação do paciente, devendo esta apresentar incentivos e estímulos em todas as fases da aprendizagem. para que a mesma se processe devera ser reforçada no decorrer/ de todo o processo de acompanhamento do mesmo, estimulando a fixação dos conhecimentos.

Ao participarmos deste curso percebemos que os diabéticos e / seus familiares na sua maioria pouco sabem sobre a sua doença e não estão conscientizados para auto cuidar-se. É de fundamental importância / a conscientização por parte deste pacientes, conscientização esta que implica na tomada de consciência para uma transformação de seu modo de vida.

Desenvolver programas educacionais para os pacientes diabéticos, torna-se portanto necessário e viável, pois através dos mesmos poderemos abrir novos caminhos para que o indivíduo possa conscientizar-se e motivar-se para seu auto cuidado.

A importância de orientar pacientes em grupos consiste nas / trocas de experiências com pessoas que apresentam a mesma patologia, incentivando o indivíduo a procurar as associações afim de adquirir novos conhecimentos, visando então o controle de sua doença.

Para nós até então acadêmicos, a experiência de elaborarmos / organizarmos e cordenarmos um curso de orientação a diabéticos e seus / familiares, foi gratificante pois o mesmo nos proporcionou constatar / que o hospital é um centro irradiador de saúde.

#### IV- RECOMENDAÇÕES

Com objetivo de dar continuidade no aprendizado destes pacientes com relação ao seu auto cuidado recomendamos a Associação dos Diabéticos de Santa Catarina :

- Sejam promovidos novos cursos pela Associação conjuntamente com outros profissionais que assistem a estes pacientes;
- A promoção de educação continuada a estes pacientes, durante suas reuniões;
- Promoção de debates com os pacientes.

V- BIBLIOGRAFIA

- 1- CANANI, L et alli Grau de conhecimento sobre Diabete.- Um estudo populacional . Trabalho apresentado no 2º Encontro Nacional de Educação em Diabetes. :Fpolis,1988
- 2- KRALL,L.P Manual do Diabete de Joslin,11ª ed São Paulo 1983

## PROGRAMA DO CURSO

<u>DATA E HORA</u>	<u>CONTEUDO</u>	<u>EXPOSITOR</u>
- 30.05.89 14:00	Apresentação	Zélia e Daniraide
14:00 - 15:00	Noções gerais da D.M Terapêutica medicamentosa e suas complicações	Drª Marisa
15:00	Intervalo para lanche	
15:20 - 15:40	Complicações da D.M	Drª Marisa
15:40 - 16:10	Cuidados com os pés e Dentes	Maria Salete
- 31.05.89		
08:00 - 08:45	Noções sobre alimenta ção e metabolismo	Elizabete
08:45 - 09:15	Intervalo	
09:15 - 09:55	Cálculo u.c.t.	Sônia
09:55 - 10:30	Exercício e atividade física	Maria de Lourdes
10:40	Término do curso	

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VIII UNIDADE CURRICULAR

INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PA  
CIENTES HIPERTENSOS FRENTE A SUA PATOLOGIA.

Faça um X na(s) resposta(s) que achar correta(s):

1. A hipertensão significa a mesma coisa que:

- a) nervosismo;
- b) pressão alta;
- c) aumento de açúcar no sangue;
- d) não sabe.

2. A melhor coisa que posso fazer para minha pressão alta é:

- a) perder peso;
- b) tomar os remédios receitados pelo médico;
- c) afastar-se das coisas que me preocupam;
- d) todas estão corretas.

3. A parte de minha alimentação que faz aumentar minha pres  
são é:

- a) sal;      b) açúcar;      c) carne de porco;      d) refrigerantes.

4. Uma pessoa que sabe que tem pressão alta, mas não se cuida,  
pode vir a ter as seguintes doenças, quais?

- a) doença dos rins, de coração e pele;

- b) doença de coração, rins e derrame;
  - c) doença de rins, nervos e pele;
  - d) não sabe.
5. O controle da sua pressão alta, deve ser feita no mínimo:
- a) uma vez por semana;
  - b) de 15 em 15 dias;
  - c) de mês em mês;
  - d) nunca faz.
6. Quando a sua pressão está alta, quem você deve procurar:
- a) vizinho;
  - b) farmacêutico;
  - c) serviço de saúde;
  - d) ninguém.
7. Os sintomas mais comuns da pressão alta é:
- a) dor de cabeça;
  - b) insônia;
  - c) nervosismo;
  - d) dor na nuca;
  - e) todas estão corretas.
8. Você acha que a bebida alcoólica e o fumo altera sua pres  
são?
- Sim ( )      Não ( )



9. É importante a participação e o auxílio de seus familiares no tratamento do hipertenso para estimulá-lo é desenvolver hábitos:
- a) atividade física;
  - b) alimentação correta;
  - c) controle periódico de saúde;
  - d) todas estão corretas.
10. Você deseja aprender algo sobre hipertensão:
- a) sim, o máximo possível;
  - b) sim, mas sem muitos detalhes;
  - c) muito pouco, só as coisas mais importantes;
  - d) não, eu não estou interessado nisso.

Alguém já lhe falou sobre sua doença? Quem?

- a) médico;
- b) enfermeiro;
- c) vizinho;
- d) amigos;
- e) farmacêutico;
- f) ninguém.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VIII UNIDADE CURRICULAR

INSTRUMENTO PARA AVALIAR O NÍVEL DE CONHECIMENTOS DOS PACIENTES DIABÉTICOS FRENTE A SUA PATOLOGIA.

Assinale com um X a resposta correta:

1. Quais os sintomas que lembram a presença do diabetes:

- a) sede intensa, visão embaralhada, sangue na urina;
- b) sede intensa, fome exagerada, urina frequente;
- c) náuseas, urina frequente, falta de ar;
- d) não sei.

2. Quais os vegetais citados abaixo que o diabético pode comer: (a vontade)

- a) tomate, alface, couve, repolho, cebola;
- b) vagem, beterraba, chuchu, cenoura;
- c) batata, aipim, arroz, farofa;
- d) mel, açúcar, bolos, macarrão.

3. As duas escalas que as seringas de insulina possuem são:

- a) 80U a 60U;
- b) 40U a 60U;
- c) 40U a 80U
- d) não sabe.

4. Se ocorresse uma crise de hipoglicemia (açúcar baixo), o que você faria imediatamente:

- a) procuraria o médico ou o hospital mais próximo;
- b) tomaria mais uma dose de insulina ou comprimido para diabéticos;
- c) chuparia uma bala ou comeria algo doce;
- d) não sei.

5. A alimentação do diabético deve ser:

- a) especial;
- b) somente carne e verduras;
- c) unicamente alimentos doces;
- d) podem comer de tudo;
- e) não é importante.

6. Quando um paciente faz uso de insulina deve:

- a) aplicar sempre conforme prescrição médica;
- b) não aplicar quando está doente;
- c) não aplicar porque faz mal;
- d) é melhor usar comprimido.

7. Quais os cuidados que o diabético deve ter com os pés?

- a) banhar os pés em água quente nos dias de frio e usar meias com ligas apertadas;
- b) usar sapatos com fivela ou sandálias havaiana. Lavar os pés com sabão neutro;
- c) usar sapato fechado e macio, secar bem entre os dedos após o banho;
- d) não sei.

8. Você deseja aprender algo sobre Diabetes Mellitus?
- a) sim, o máximo possível;
  - b) sim, mas sem muitos detalhes;
  - c) muito pouco, só as coisas mais importantes;
  - d) não, eu não estou interessado nisso.
9. Como uma pessoa diabética deveria praticar atividades físicas?
- a) diariamente;
  - b) durante os finais de semana;
  - c) não é necessário.
10. Quais dos alimentos abaixo que o diabético não deve comer?
- a) pão bolacha, arroz, batata;
  - b) beterraba, abóbora, cenoura, chuchu;
  - c) mel, açúcar, bolo, refrigerantes;
  - d) pepino, carne, macarrão;
  - e) todos acima estão corretos.
11. Se você tivesse que aplicar insulina, quais os locais que usaria dos citados?
- a) nádega direita e esquerda;
  - b) braço direito e esquerdo;
  - c) região abdominal;
  - d) coxa direita e esquerda;
  - e) todos itens estão corretos.

12. Para o diabético é importante regular a quantidade, tipo e hora de alimentar-se. Por que? Assinale apenas a resposta errada:

- a) evita aumentos bruscos da glicose (açúcar no sangue);
- b) evita hipoglicemia quando a insulina tem sua ação máxima;
- c) proporcionar uma alimentação balanceada (adequada).

13. Ordene de 1 a 6 os passos da aplicação de insulina:

- ( ) faz uma prega na pele;
- ( ) limpar a pele com algodão;
- ( ) puxar o êmbolo para ver se está em um vaso sanguíneo;
- ( ) introduzir a agulha na pele num ângulo de 45 a 90°;
- ( ) retirar a seringa.

Marque com 1 os sintomas de hiperglicemia (o açúcar alto) e com 2 os sintomas de hipoglicemia (o açúcar baixo):

_____ sono	_____ sede
_____ fadiga	_____ tremor
_____ dor da cabeça	_____ boca seca
_____ urinar muito	_____ nervosismo
_____ fome	_____ suar muito

Alguém já lhe falou sobre sua doença? Quem?

- a) médico;
- b) enfermeiro;
- c) vizinho;
- d) amigos;
- e) farmacêutico;
- f) ninguém.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
VIII UNIDADE CURRICULAR

INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTOS DOS PA  
CIENTES PNEUMOPATAS FRENTE A SUA DOENÇA.

Faça um X na(s) resposta(s) que achar correta(s):

1. Quais os sintomas que você apresenta geralmente em uma cri  
se respiratória?
  - a) falta de ar, cansaço e sonolência;
  - b) suor, fraqueza, falta de ar e fome;
  - c) tosse, falta de ar, pele e unhas com coloração arroxe  
da;
  - d) não sabe.
2. O que você faz quando tem uma crise?
  - a) procura o serviço de saúde;
  - b) tenta se acalmar e faz exercícios respiratórios;
  - c) toma algum remédio;
  - d) todas as respostas estão corretas.
3. Qual a importância dos exercícios respiratórios?
  - a) facilita a respiração;
  - b) aumenta o cansaço;
  - c) dificulta a respiração;
  - d) não sabe.

4. Qual a frequência que devem ser feitos os exercícios respiratórios?
- a) duas vezes por semana;
  - b) três vezes ao dia durante todos os dias;
  - c) somente quando estiver em uma crise;
  - d) não acha necessário fazer os exercícios.
5. Para que serve ingerir líquidos e fazer tapotagem (massagem em formas de tapas):
- a) aumenta o volume de pulmão;
  - b) para urinar bastante;
  - c) para facilitar a saída do catarro;
  - d) não sabe.
6. Você deseja aprender algo sobre asma, bronquite, bronquiectasia e enfisema?
- a) sim, o máximo possível;
  - b) sim, mas sem muitos detalhes;
  - c) só as coisas mais importantes;
  - d) não, eu não estou interessado nisso.

Alguém já lhe falou sobre sua doença? Quem?

- a) médico;
- b) enfermeiro;
- c) vizinho;
- d) amigos;
- e) farmacêutico;
- f) ninguém.